



UNAM IZTACALA

# Universidad Nacional Autónoma de México

## Facultad de Estudios Superiores Iztacala

**“Al encuentro con mi niño interior”. Un taller vivencial con enfoque gestáltico dirigido a restablecer el nivel de autoestima de los participantes.**

ACTIVIDAD DE INVESTIGACION-REPORTE  
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
LICENCIADO EN PSICOLOGIA  
P R E S E N T A (N)  
**FRANCISCO SEVILLA COVARRUBIAS**

Directora: **Mtra. Laura Edna Aragón Borja**

Dictaminadores: **Mtra. Araceli Silverio Cortés**

**Lic. Yasmin De Jesús Arriaga Abad**





Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

# AGRADECIMIENTOS

A mi madre Florencia

Por tu presencia en mi vida y con tu ejemplo de amor incondicional así como tu espíritu de lucha han marcado la pauta a seguir a lo largo de mi vida.

A mi padre Francisco

Por el regalo más valioso que pudieras darme: la vida.

A mi hermana Sandra

Por el apoyo y la comprensión que me has brindado a lo largo de mi carrera.

Al Dr. Alejandro Di Grazia

Por tu infinita calidad humana y las enseñanzas recibidas durante mi entrenamiento que fueron la fuente de inspiración para la realización de este trabajo.

A la Maestra Laura Edna Aragón

Por ser una gran persona, que con paciencia y comprensión, estuvo dispuesta a emprender este camino a mi lado.

A la Lic. Yasmin Arriaga

Por la confianza brindada y tu generoso apoyo en los momentos precisos para llegar hasta el término de este proyecto.

A la Maestra Araceli Silverio

Por el apoyo recibido durante la carrera y los valiosos comentarios y sugerencias para la realización de este trabajo.

Al Lic. Alberto Solís

Por las facilidades otorgadas para la realización de este proyecto.

# ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	4
INTRODUCCIÓN	5
1. LA EVALUACIÓN DENTRO DEL TRATAMIENTO PSICOTERAPEUTICO	
1.1 Definición de Evaluación Psicológica	12
1.2 Enfoques Psicológicos y sus Métodos de Evaluación	14
1.3 La evaluación en la Psicoterapia Gestalt	18
2. FUNDAMENTOS QUE DIERON ORIGEN A LA PSICOTERAPIA GESTALT	
2.1 El Inicio de la Psicoterapia Gestalt	24
2.2 La Escuela Humanista	26
2.3 El Existencialismo y la Fenomenología	31
2.4 Filosofías Orientales	34
2.5 Neurofisiología	40
2.6 Fundamentos Psicológicos	44
3. TEORIA Y METODOLOGIA DE LA PSICOLOGIA DE LA GESTALT	
3.1 Homeostasis y la Autorregulación Organismica	49
3.2 Doctrina Holística	51
3.3 El Contacto y sus funciones	54
3.4 El Darse Cuenta y sus procesos	58
3.5 Neurosis	60
3.6 Metodología de la Psicología Gestalt	65
3.6.1 El Ciclo de la Experiencia	65
3.6.2 Técnicas Gestálticas	70
3.6.3 Terapia Grupal y Talleres	74
3.6.3.1 Selección y número de participantes	76
4. AUTOESTIMA	
4.1 Definiciones	84
4.2 Formación de la Autoestima	88
4.3 Efectos de la Autoestima en la Conducta	92
4.4 La Evaluación y Medición de la Autoestima	96

4.5	Autoestima y Gestalt	99
5. REPORTE DE INVESTIGACIÓN		
5.1	Método	103
5.2	Instrumento de Evaluación	104
5.3	Diseño Experimental	108
5.4	Procedimiento	109
5.4.1	Estructura del Taller	110
RESULTADOS		113
CONCLUSIONES		131
DISCUSIÓN		135
BIBLIOGRAFIA		138
ANEXOS		142

## RESUMEN

Existen muchas cualidades a las que se les puede atribuir el tener éxito en la vida y una de las más importantes es la autoestima. Con ella las personas experimentan la sensación de ser capaces de realizar sus sueños y atender las necesidades que el presente les demanda. Por el contrario, cuando la autoestima se ve alterada la sensación de incapacidad está presente formando una vida limitada y un futuro incierto.

La psicología como ciencia se ha encargado de estudiar a la autoestima mediante la creación de diversos instrumentos de medición y establecer parámetros normativos. Los distintos modelos teóricos concuerdan que es en la infancia cuando se va formando la autoestima y que el entorno conformado por otras personas y las condiciones de vida son una influencia determinante en el desarrollo de ésta. Así, cada corriente teórica aborda el tema desde su perspectiva y se encarga de estudiarla y tratarla eficazmente.

El fomentar el desarrollo del potencial humano ha sido una labor que la Psicología Humanista se ha encargado buscando generar una autoestima sana. Los principios y fundamentos de la Psicoterapia Gestalt, perteneciente a esta escuela, ofrece una metodología con la que atender diversos asuntos que aquejan comúnmente a las personas, entre ellos la autoestima.

En este proyecto se exponen los efectos inmediatos que un taller vivencial con enfoque gestáltico tuvo sobre la autoestima en una selección de participantes a este tipo de encuentros. Con ello se demuestra una vez más que la evaluación psicológica en un contexto terapéutico juega un papel importante donde, a partir del enfoque teórico, los objetivos y los instrumentos serán fundamentales a la hora de tomar las decisiones necesarias para el tratamiento así como para valorar la efectividad del mismo. Para la medición de los resultados se utilizó como instrumento de evaluación el TPG de Salama (1992).

# INTRODUCCIÓN

La psicología como ciencia, se enfoca en comprender la conducta humana y los procesos que la originan a través de la metodología científica. Por su parte, la investigación científica exige ciertos procedimientos relacionales en la búsqueda de los hechos y su medición así como su evaluación objetiva.

La psicología, en un intento por describir, explicar, predecir, controlar o cambiar el comportamiento humano, retoma la aplicación de principios psicológicos en el diagnóstico y tratamiento de problemas conductuales y emocionales.

Ahora bien, en el campo del estudio de la personalidad, no se puede renunciar a dar una explicación de un fenómeno tan frecuente y que tiene repercusiones para la vida humana como lo es el tema de la autoestima. De tal manera que, el bienestar que una persona es capaz de experimentar, el éxito que puede manifestar, cuan funcionales pueden ser sus relaciones con los demás, la creatividad que se permite expresar, los logros que es capaz de alcanzar y tantos otros aspectos de su vida personal, están intrínsecamente ligados a la autoestima. Así, el nivel de autoestima puede ser alto o bajo y consecuentemente cada uno repercutirá en la calidad de vida de las personas. A falta de una base sólida en la autoestima, a la persona le cuesta asumir riesgos y tomar las decisiones necesarias que le permitan vivir una vida productiva y gratificante. Un bajo nivel de autoestima afecta adversamente sus relaciones familiares, amistosas y de pareja; asimismo su desempeño personal y profesional, y lo más importante: la sensación interna de bienestar.

La autoestima se ve reflejada por la serie de ideas que se tienen de sí mismo, de tal manera que, en los primeros años de vida, los éxitos y tropiezos que una persona pueda tener, así como el trato en cada ocasión por los miembros de la familia inmediata, maestros y amigos contribuyen a la creación de la imagen de sí mismos y, en consecuencia, a establecer el nivel de autoestima. Por eso, las experiencias vividas durante la infancia juegan un papel predominante en el establecimiento de la autoimagen y la calidad de estas experiencias

influyen directamente sobre el nivel de autoestima. Por el contrario, la habilidad para evaluarse objetivamente, conociéndose realmente y siendo capaz de aceptarse y valorarse incondicionalmente, es decir, ser capaz de reconocer de manera realista, sus fortalezas y limitaciones, son muestras de una autoestima saludable.

Dentro del campo de la psicología clínica se destaca a la psicoterapia como el método más eficaz para tratar los problemas personales y la resolución de conflictos perturbadores causantes de deterioro de la autoestima.

Existen tres enfoques psicológicos que emplean sus métodos terapéuticos basados en sus propias corrientes teóricas: el Psicoanálisis, el modelo Conductual y el enfoque Humanista Existencial.

El Psicoanálisis emplea una técnica de readaptación que se basa fundamentalmente en teorías particulares de la personalidad desarrolladas por diversos psicoanalistas. Sigmund Freud, médico vienés, desarrolló muchas de las técnicas del psicoanálisis, incluido el empleo de la libre asociación, el análisis de los sueños, análisis de la resistencia y la interpretación de la transferencia. El tratamiento psicoanalítico es el más intenso de todos los tipos de psicoterapia y generalmente requiere de seis meses a dos años para completarse.

La Terapia de la Conducta se deriva de la teoría moderna del aprendizaje, considera la conducta anormal como aprendida e intenta aplicar los principios del aprendizaje para la modificación de la misma manipulando las recompensas y los castigos ambientales.

Por su parte, el enfoque Humanista difiere del Psicoanálisis en que concede más importancia al cliente que a su problema (orientación centrada en el cliente). Este tipo de asesoría ayuda al individuo a resolver sus problemas actuales urgentes e intenta llevar a cabo el desarrollo de la personalidad que le permita resolver con mayor facilidad futuros problemas.

De acuerdo con Coleman y Hammen (1977), entre los diversos enfoques que están basados en los modelos Humanistas-Existenciales destacan los siguientes:

Terapia Centrada en el Cliente, donde el enfoque terapéutico se centra en ayudar al cliente a desarrollar la disposición y capacidad para ser él mismo.

La Terapia Existencial, la cual no sigue ningún procedimiento prescrito, sin embargo, en ella es necesario un enfoque flexible en la terapia. Su interés principal está en ayudar al cliente a clarificar sus valores y elaborar una forma significativa de “ser en el mundo”, asimismo, destaca la importancia de la confrontación y del encuentro, la relación que es establecida entre dos seres humanos que interactúan en una situación terapéutica.

La Terapia Gestalt, por su parte, propone un fuerte énfasis en la integración del pensamiento, del sentimiento y la acción. Esta terapia es típicamente usada dentro de una situación grupal, pero el análisis se pone en el individuo: el terapeuta trabaja intensivamente con un cliente cada vez, ayudándole a percibir aquellos aspectos de sí y de su mundo que están “obstruidos”, a corregir las imprecisiones de sus puntos de vista y a lograr mayor habilidad en el afrontamiento de los problemas de la vida.

Con este último modelo se pretende realizar una intervención la cual vaya dirigida a las experiencias vividas durante la infancia donde la autoestima del niño depende de la intensidad de los mensajes verbales y no verbales de amor y desapego y de las diversas formas como se pueden entrar en contacto con él por parte de las personas encargadas de la atención y cuidado; de las cuales, en esa primera etapa del desarrollo, ocuparon un lugar especial donde el niño se podía reflejar obteniendo una referencia a partir de los juicios emitidos por ellos dando paso a las primeras experiencias afectivas y de estimación propia.

Con base en lo anterior, en el presente estudio se realiza una intervención terapéutica a través de un taller vivencial con enfoque gestáltico titulado “Al Encuentro con mi Niño Interior” en donde se llevó a cabo una evaluación antes y después de la realización del taller y siguiendo los lineamientos de este modelo, detectar como se encuentra la autoestima dentro del proceso de desarrollo de la experiencia vivenciada por los participantes en

relación a este tema asimismo, se analizaron los resultados obtenidos al término de éste con la intención de determinar si la intervención logró restablecer la autoestima de los participantes, por un lado, y documentar esta clase de intervenciones dirigidas al tratamiento de uno de los temas más sonados en la actualidad como es la autoestima.

El presente trabajo se encuentra dividido en cinco capítulos, cada uno describe a detalle los elementos que entran en juego en la investigación como son la evaluación psicológica, la Psicoterapia Gestalt y su metodología, la autoestima y la descripción metodológica del presente estudio.

El capítulo uno hace referencia a la evaluación psicológica, sus antecedentes históricos, sus definiciones, los métodos de evaluación que se emplean en los diversos enfoques psicoterapéuticos poniendo énfasis en la evaluación gestaltista.

En el capítulo dos se describen los fundamentos que han dado origen a la Psicoterapia Gestalt, entre ellos la escuela Humanista, la filosofía Existencial, la Fenomenología, las filosofías orientales, los aspectos neurofisiológicos y evidentemente, las aportaciones que la Psicología de la Gestalt hizo para la creación de la terapia Gestalt que su iniciador Fritz Perls retoma de ella.

En el capítulo tres se hace referencia a la metodología empleada por la Psicoterapia Gestalt donde se detallan los conceptos más elementales dentro de este enfoque; se describe el Ciclo de la Experiencia a partir de las aportaciones del Dr. Salama, se mencionan los tres tipos de técnicas empleadas en la terapia gestáltica y se hace una revisión de las intervenciones a nivel grupal y la realización de talleres vivenciales como el propuesto dentro de esta investigación.

En el capítulo cuatro trata fundamentalmente el tema de la autoestima, sus definiciones, la etapa de formación, los efectos que ésta tiene sobre la conducta del individuo y los métodos e instrumentos empleados para su medición; además, se hace referencia a cómo la

Psicoterapia Gestalt concibe a la autoestima y de qué manera se ajusta a su metodología para su intervención.

En el capítulo cinco se describe la metodología de la presente investigación donde se menciona el tipo de diseño experimental en el que encuadra este estudio; además se detalla el procedimiento a seguir, y se da una descripción del instrumento utilizado antes y después de la realización del taller. Por último, se describen los resultados obtenidos que permiten dar a conocer las conclusiones a la que se llega en esta investigación.

# 1. LA EVALUACION DENTRO DEL TRATAMIENTO PSICOTERAPÉUTICO

En este capítulo se abordan aspectos relacionados al proceso de evaluación psicológica que se lleva a cabo dentro del tratamiento psicoterapéutico. Se hace una reseña histórica de los inicios de la evaluación psicológica y se mencionan las diferentes definiciones que los enfoques del Psicoanálisis, el Conductismo y la Psicoterapia Gestalt, esta última perteneciente al enfoque Humanista, dan al término evaluación, asimismo se enfatiza en los métodos empleados en dichos enfoques. El presente trabajo muestra cómo en la Psicoterapia Gestalt se lleva a cabo una evaluación con fines terapéuticos y se hace referencia de algunos instrumentos que se aplican en la realización de una investigación.

En el estudio de la conducta humana se ha visto la necesidad de aplicar una serie de pruebas así como métodos y procedimientos que lleven a la comprensión de la misma. Cuando una persona asiste al consultorio clínico para iniciar un proceso terapéutico siempre es necesario realizar una serie de preguntas, así como la aplicación de algunas pruebas con el fin de conocer la problemática, es decir iniciar una evaluación.

El término de evaluación psicológica surge durante la Segunda Guerra Mundial cuando la OSS (Oficina de Servicios Estratégicos) intentaba describir un programa dirigido a seleccionar a los hombres que destacaban en el servicio secreto, en el cual el personal de psicólogos y psiquiatras reunían grandes cantidades de información acerca de los candidatos durante cuatro días de pruebas escritas, entrevistas y pruebas de personalidad, además incluían una variedad de pruebas sobre situaciones de la vida real basadas en la conciencia existente sobre una diferencia entre saber hacer y poder hacer (Gregory, 2001).

Sin embargo, la existencia y aplicación de pruebas en búsqueda de mayor información sobre una persona data de años atrás, siendo al inicio del siglo XX cuando éstas adquieren un valor importante dentro del campo de la psicología, la educación, la industria y la salud. De acuerdo con Cohen y Swerdlik (2001), fue en 1905 cuando Alfred Binet y Theodore Simon, publicaron una prueba que fue diseñada para ayudar a colocar a los niños parisienses en edad escolar en clases apropiadas, sin embargo, como lo registra la historia, la prueba de Binet tendría consecuencias que van mucho más allá del distrito escolar de París. La prueba Binet serviría como catalizador para el campo de la medición psicológica como ninguna prueba lo había sido antes. Una década más tarde, en los Estados Unidos, se había preparado una versión en idioma inglés de la prueba de Binet para uso en las escuelas de ese lugar; al mismo tiempo, se estaba estudiando el uso de pruebas psicológicas por primera vez en el ejército. Así, cuando Estados Unidos declaró la guerra a Alemania en 1917 y entró a la Primera Guerra Mundial, el ejército necesitaba una forma de examinar con rapidez a grandes cantidades de reclutas en busca de problemas intelectuales y emocionales, y las pruebas psicológicas proporcionaron la metodología. Más tarde en la Segunda Guerra Mundial, se dependía aún más de las pruebas psicológicas para seleccionar reclutas para el servicio. Para la década de los años 50's y principios de los 60's, en muchas instituciones de salud mental, tanto públicas como privadas, a los pacientes se les administraba grupos de pruebas que por lo común incluían una de inteligencia, una de personalidad y una para examinar posibles daños neurológicos. Asimismo, en las escuelas se amplió la función de varias pruebas psicológicas y educativas para colocar a los alumnos y tomar otras decisiones. Las corporaciones estadounidenses, por su parte, al igual que muchas dependencias gubernamentales, también adoptaron las pruebas psicológicas en donde eran empleadas para tomar decisiones críticas con respecto a la contratación, despido y asignación general de personal.

Ahora bien, Cohen y Swerdlik (2001) distinguen una preferencia en el uso de los términos de evaluación en lugar de prueba. Ellos afirman que una evaluación es más que un simple proceso de calificación de pruebas y sostienen que prueba psicológica es el proceso de medir variables relacionadas con la psicología por medio de dispositivos o procedimientos diseñados para obtener una muestra de comportamiento. Esta preferencia por el término

“evaluación” reconoce que las pruebas sólo representan un tipo de herramienta usados por evaluadores profesionales, también refleja una preferencia a que el valor de una prueba está más íntimamente vinculado con el conocimiento, habilidad y experiencia del evaluador.

### 1.1 Definición de Evaluación Psicológica

Para lograr una mejor comprensión de la conducta de una persona en particular, es necesario realizar una evaluación psicológica, sin embargo, en muchas ocasiones ésta ha servido también para la creación de una teoría a través de la investigación científica y así dar un paso más en el conocimiento y comprensión de la conducta humana.

De esta manera, la evaluación psicológica ha tomado gran importancia a medida que se ha aplicado a diferentes ámbitos, sin embargo, diferentes autores han dado una definición específica en la aplicación clínica.

Para Fernández-Ballesteros (1981; citado en: Fernández-Ballesteros, 1994), la evaluación es una alternativa psicológica a través de la cual se trata de identificar las conductas objeto de estudio, tanto motoras como fisiológicas o cognitivas, así como las variables ambientales y/o personales que las mantienen y controlan, con el objeto de realizar un tratamiento o cualquier otro tipo de intervención conductual y su valoración.

De acuerdo con Cohen y Swerdlik (2001), la evaluación psicológica es definida como la recopilación e integración de datos relacionados con la psicología con el propósito de hacer una valoración psicológica, lograda con el uso de herramientas como pruebas, entrevistas, estudios de caso, observación conductual y aparatos y procedimientos de medición diseñados en forma especial.

Por su parte, Gregory (2001) define el término evaluación como la valoración o estimación de la magnitud de uno o más atributos en una persona. La evaluación de las características humanas implica observaciones, entrevistas, listas de verificación, inventarios, pruebas proyectivas y otras pruebas psicológicas. Este autor describe a la evaluación psicológica

como una parte integral de la terapia conductual, la cual está diseñada para cambiar la duración, frecuencia o intensidad de una conducta bien definida.

Compas y Gotlib (2003) define a la evaluación como el proceso en el cual se recoge, de manera sistemática, la información acerca de una persona en relación con su medio ambiente, de forma que puedan tomarse decisiones basadas en esta información que van en el mejor interés del individuo. Este proceso se caracteriza por una serie de seis pasos:

1. Decidir qué se está evaluando: Es donde el psicólogo formula una pregunta o conjunto de preguntas. Éstas por lo general se desarrollan como una respuesta a una petición de ayuda hecha por un individuo o por otros que hablen por él (por ejemplo, un familiar, padre o médico preocupados), esas preguntas iniciales proporcionan un punto de partida para recabar información.
2. Determinar las metas de la evaluación: Aquí el psicólogo genera un conjunto de objetivos para reunir información, esto es, lo que espera lograr durante el proceso de evaluación.
3. Seleccionar estándares para la toma de decisiones: Estos estándares permiten interpretar la información reunida. Para tomar decisiones y formular juicios acerca de una persona, el psicólogo debe tener un conjunto de criterios. Esos estándares pueden implicar la comparación del individuo con una muestra relevante de otras personas (estándares normativos) o comparará a la persona consigo misma en otro punto del tiempo (estándares autorreferidos).
4. Recabar datos de evaluación: Este paso incluye obtener información acerca de la persona y el ambiente, así como describir y registrar con cuidado lo que se observa. La información puede obtenerse usando cualquiera de las docenas de métodos diferentes, incluyendo entrevistas, pruebas psicológicas y observaciones directas de la conducta.
5. Tomar decisiones y emitir juicios: Las decisiones y juicios que se emiten pueden incluir un diagnóstico formal, un análisis funcional de la conducta presente o una predicción acerca de la conducta futura.

6. Comunicar la información: Por último, el psicólogo debe comunicar a otros esos juicios y decisiones, por lo general en la forma de un reporte psicológico.

Cabe destacar que el establecimiento de los objetivos durante el proceso se ve influenciado por la teoría psicológica particular que guía al psicólogo. Estas teorías guían al psicólogo para reunir ciertos tipos de información e influyen en las decisiones y juicios que realizan con base en esta información (Op. Cit).

Por todo lo anterior, se puede afirmar que la evaluación psicológica permite la identificación de conductas determinadas así como su valoración como atributo o carencia, asimismo se realiza una serie de recopilación e integración de datos obtenidos mediante la utilización de diversas herramientas y estrategias que faciliten la obtención de la información. Todo ello se realiza con miras a la aplicación de un tratamiento que conlleve a un cambio del comportamiento que sea objeto de estudio. En la intervención se recurre al empleo de modelos teóricos que determinará la manera de evaluar al sujeto (individuo, pareja, grupo u organización) y las decisiones a tomar en cuanto al tratamiento a seguir con el fin de producir cambios positivos en su conducta.

## 1.2 Enfoques Psicológicos y sus Métodos de Evaluación

Para algunos psicólogos los métodos que emplean en el proceso de evaluación van a estar determinados por el enfoque teórico a través del cual abordan determinado caso. Estas diferencias pueden influir en la dirección que tome dicho tratamiento ya que los procedimientos también varían de un enfoque a otro.

Compas y Gotlib (2003) hacen referencia a los tres enfoques o modelos teóricos más utilizados en la psicología clínica: el psicodinámico – derivado del psicoanálisis –, el conductual/cognitivo y el humanista.

De acuerdo con Goldfried (1996), en el enfoque tradicional, refiriéndose al enfoque psicoanalítico, la evaluación está dirigida fundamentalmente a entender las características o

rasgos de personalidad subyacentes al individuo como medio para estudiar su conducta. La evaluación en este enfoque se ve reflejada en la aplicación de los test de personalidad con tendencias proyectivas (por ejemplo, el Test de Rorschach, el Test de Apreciación Temática o el Test de la Figura Humana) así como de inventarios de personalidad (MMPI o CPI).

Entre tanto, Gregory (2001) hace referencia a las pruebas de personalidad y proyectivas distinguiendo a las primeras por la medición de uno o más aspectos como son: rasgos de personalidad, motivación dinámica, adaptación personal, sintomatología psiquiátrica, habilidades sociales y características actitudinales; mientras que las pruebas proyectivas permiten estudiar la personalidad a partir de estímulos desestructurados, donde el examinado se enfrenta a estímulos vagos, ambiguos y responde con sus propias construcciones proporcionando aspectos internos de su personalidad. Las interpretaciones de las pruebas proyectivas tienden a descifrar los procesos de personalidad subyacentes (necesidades, motivos y conflictos) con base en las respuestas individualizadas, únicas y subjetivas de cada persona examinada.

Por lo contrario, en el enfoque conductual, la evaluación de la conducta implica una medición más directa de las respuestas que dan los individuos a determinadas situaciones vitales. Las técnicas asociadas a la evaluación conductual incluyen la observación de los individuos en situaciones naturales, la creación de situaciones experimentales análogas a las situaciones reales y la utilización de las respuestas de auto-informe del individuo ante determinadas situaciones (Meehl, 1960; citado en Goldfried, 1996).

Los instrumentos que generalmente utiliza un clínico con orientación conductual son los inventarios, registros directos y entrevistas, mediante las cuales se determinará un déficit o exceso conductual al cual se le aplicará un tratamiento también conductual (Vargas e Ibáñez, 1998). En la Unidad de Evaluación Psicológica de Iztacala de la UNAM se emplean diversas pruebas con enfoque conductual como son el ISRA, IDARE, TAMAI y CACIA, así como también los tests que evalúan la personalidad del individuo como son el CPQ, HSPQ y el 16 PF. Cabe destacar, que la evaluación conductual es considerada como una

parte integral de la terapia, y su diseño pretende modificar la duración, frecuencia e intensidad de un comportamiento previamente establecido.

Como se puede apreciar, en cada uno de estos enfoques, tanto los procedimientos para llevar a cabo una evaluación como el objetivo para el cual se realizan éstas, van a ser muy distintos. De esta manera, en el método de evaluación psicodinámico los instrumentos empleados son de mayor utilidad en el análisis de la personalidad, dejando de lado la predicción de la conducta y la determinación del tratamiento terapéutico. Mientras que en el enfoque conductual se emplean estrategias con base en la obtención de datos que el evaluado aporta, ya sea de manera verbal o mediante la observación directa, asimismo, en el proceso de evaluación se encuentra inmersa la intervención a partir de la información que ésta arrojó.

La tercera perspectiva terapéutica corresponde al modelo Humanista, el cual se distingue por intentar desarrollar la personalidad del individuo que le permita resolver las situaciones que le aquejan con mayor facilidad. Su interés no está en evaluar lo que la persona es, sino qué potencial tiene para llegar a ser; dicha evaluación incluye lo que el individuo piensa de su entorno, su grado de adaptación entre su Yo ideal y su Yo real, así como la congruencia entre sus experiencias orgánicas y su autonecepto además de las condiciones de valor como son la estimación positiva e incondicional recibida de otros. Sus objetivos de evaluación son la descripción, la predicción y la explicación y/o modificación de la conducta.

Dentro de las corrientes teóricas que forman parte del enfoque Humanista se encuentra la Psicoterapia Gestalt (Coleman y Hammen, 1977), esta corriente en un intento por ir más allá del estudio de la percepción, la Psicoterapia Gestalt surge como una teoría enfocada a estudiar la personalidad, el aprendizaje y los fenómenos fisiológicos. La evaluación que se realiza en la Psicoterapia Gestalt tiene una orientación basada en la descripción, la cual es muy valiosa e importante para la realización de la investigación sobre la personalidad y sobre el desarrollo de nuevos instrumentos de medición (Salama, 1996). Aquí, la evaluación psicológica puede resultar algunas veces de gran utilidad para determinar el

progreso que obtiene el cliente en el proceso terapéutico, además de que este psicodiagnóstico también es especialmente útil para efectos de investigación, lo que se lleva a cabo comparando los resultados obtenidos por el cliente o grupo con un instrumento de medición antes y después de finalizado el encuentro terapéutico. De esta manera es posible formular hipótesis acerca de los efectos de la psicoterapia (Castanedo, 1993).

Una visión general de cómo se lleva a cabo la evaluación en la Psicoterapia Gestalt es la que muestra Yontef (1995) al señalar que la evaluación inicia con el encuentro terapéutico, es decir, al inicio de la relación entre paciente y terapeuta, donde éste último, además de darse el tiempo en conocer la historia de vida del consultante, atiende aspectos humanos como son la voluntad y auto-apoyo que se tiene para el trabajo terapéutico, el ajuste paciente-terapeuta, las usuales discriminaciones diagnósticas y caracterológicas, la decisión acerca de la frecuencia de las sesiones, la necesidad de tratamiento y de asesoría médica.

De acuerdo con Salama (1996), las preguntas de evaluación que son potencialmente interesantes también pueden tocar varios niveles interrelacionados y van desde el funcionamiento fisiológico hasta las relaciones con la familia y otros sistemas sociales.

Como se ha podido observar, los métodos e instrumentos empleados dentro de cada enfoque son variados y difieren en cuanto a las decisiones que se toman para comenzar la intervención, básicamente el objetivo es distinto ya que, mientras en Psicoanálisis pretende hacer patente los rasgos de la personalidad, el Conductismo busca medir la frecuencia e intensidad de las respuestas que el individuo presenta y así crear una modificación positiva de su conducta, por su parte en Psicoterapia Gestalt la evaluación se basa en la interacción que se establece entre paciente y terapeuta haciendo énfasis en la capacidad de descripción que el individuo tiene acerca de su problemática; la finalidad de este enfoque es resaltar el potencial humano con que el individuo cuenta para afrontar su propia vida.

### 1.3 La Evaluación en la Psicoterapia Gestalt

Debido a que en este estudio se revisará la evaluación psicológica desde el enfoque de la Psicoterapia Gestalt, es importante destacar los métodos que esta corriente emplea para sus fines clínicos y terapéuticos.

Como ya se ha mencionado, la evaluación en Psicoterapia Gestalt está basada en la descripción más que en la interpretación, es decir, es fenomenológica, en la cual se describen las estructuras de la experiencia tal y como se presentan en la conciencia, sin recurrir a suposiciones, deducciones o teorías que provengan de alguna otra disciplina.

Ahora bien, dado que nuestro único acceso a la experiencia tiene lugar a través de alguna forma de conducta verbal o no verbal, el terapeuta gestaltista toma como datos de conducta todo lo que sucede en un individuo –lo que piensa, siente, hace, recuerda y percibe con sus sentidos- (Kepner y Brien; citado en: Fagan y Lee, 1970).

Salama (1996) refiere que la conducta de cada ser humano en cualquier momento está determinada por la percepción que el individuo tenga del mundo. En otras palabras, el enfoque Gestalt supone que cada persona es única, que la perspectiva de la realidad de cada persona es diferente de la de los demás y que en la conducta de cada persona se refleja esa perspectiva cambiante conforme se da de un momento a otro.

Kepner y Brien (citado en: Fagan y Lee, 1970) haciendo referencia a la fenomenología, afirman que todo lo que sucede dentro de una persona – o sea, sus sensaciones, percepciones, cogniciones; en una palabra, su experiencia- constituyen datos psicológicos válidos, que pueden considerarse como esquemas conceptuales hipotéticos. Así, cuando ocurren cambios en los esquemas conceptuales, como el concepto de sí mismo, la conciencia de sí mismo o el control del yo, se juzgan como datos y criterios válidos para valorar el resultado de la terapia.

Por ello, durante este tipo de evaluación, la función del terapeuta es centrar la atención del paciente en las actividades que este último lleva a cabo mientras expone un asunto que le aqueja, es decir, que pone atención en el contenido verbal que el paciente está exponiendo, mientras que éste físicamente realiza actividades incoherentes con el discurso: chascar los dedos, retorcerse las manos, golpear el suelo, o sonreír. Según Sánchez (1979), cualquier expresión corporal que sea incongruente con las palabras (sonreír mientras se narra una experiencia de pánico) forma una gestalt dividida y sin coherencia en sí. Es así como la evaluación clínica en Gestalt persigue un conocimiento de las personas centrándose directamente en ellas.

Con base en ello, se puede afirmar que los informes verbales son el enlace directo con el individuo y su experiencia, tal y como lo señala Liverant (1965; citado en: Fagan y Lee, 1970):

*“...cada vez que un organismo cualquiera reacciona frente a un estímulo cualquiera, hay implícita experiencia en su nivel más primitivo (tal como comúnmente se le entiende). Por obra del aprendizaje (o sea, de las interacciones de un organismo y su ambiente), estas experiencias sufren una alteración continua, que influye, según una pauta determinista, sobre un estado final arbitrariamente escogido (por el observador) y al que se le denomina respuesta. Concebidas de este modo, todas las formulaciones sobre el aprendizaje se refieren a la experiencia” (P. 4).*

De esta manera se puede afirmar que, en la terapia Gestalt se tiene por objeto producir conducta observable haciendo énfasis en trabajar en el presente, en el aquí y en el ahora, en vez de sólo instigar a la persona a que hable de lo que piensa. Para ello se recurren a preguntas que va a guiar al terapeuta tales como: ¿Qué está usted haciendo?, ¿Cómo lo está haciendo?, ¿Para qué le sirve actuar de ese modo? (Kepner y Brien; citado en: Fagan y Lee, 1970).

Es por ello que, en la terapia Gestalt, se trata la fenomenología de la persona –sus sensaciones, percepciones, pensamientos y visualizaciones– como una serie de conductas; en términos de Skinner, estas podría llamarse respuestas mediadoras internas (Op. Cit).

Ahora bien, la evaluación clínica en la Psicoterapia Gestalt persigue el conocimiento de las personas centrándose en ellas, y los medios que se emplean para obtener información pueden ser muy variados; es mediante el uso de recursos como son las entrevistas, las observaciones y el uso de algunas pruebas (Salama, 1996) que permita validar la hipótesis a la que se está llegando.

En este sentido, es importante mencionar algunos de los instrumentos más utilizados por los psicólogos con orientación gestáltica. De acuerdo con Castanedo (1993), los test más empleados en la psicoterapia Gestalt son:

- El test de Orientación en las Relaciones Interpersonales Fundamentales (TORIF) de William Schutz.
- El Cuestionario Gestáltico Homeostático de Ansel L. Woldt.
- Las Fases de la Estructura y Textura de la Experiencia Humana de John Enright.
- El Examen Gestáltico del Contacto Interpersonal de Jon E. Frew.

El TORIF se compone de 7 escalas:

1. Conducta en los Adultos
2. Nivel Emocional o Afectivo
3. Actitudes Conyugales
4. Valores Educativos
5. Relaciones con Figuras Paternales
6. Uso Preferencial de Resistencias
7. Conducta en los Adolescentes

Cada escala cuenta con 50 reactivos y están enfocadas a los estudios realizados por Schutz sobre la teoría Tridimensional Interpersonal según la cual todo organismo o grupo persigue alcanzar tres necesidades psicológicas básicas que son: inclusión, control y afecto (Castanedo, 1993).

Por el contrario, el Cuestionario Gestáltico Homeostático está conformado de 240 reactivos a los cuales se puede responder a una de cinco posibles respuestas que van de “muy de acuerdo” a un “completo desacuerdo”. Dichos reactivos se componen de frases que están relacionadas con la conducta y las actitudes de las personas evaluadas.

En contraste con los test anteriores, Las Fases de la Estructura y Textura de la Experiencia Humana es un psicodiagnóstico en el que se toma en cuenta la experiencia del individuo basándose en lo que Enright (1981; citado en Castanedo, 1993) llamó productos, los cuales tiene que ver con el significado, experiencia y realidad. Dicho diagnóstico filosófico se encarga de analizar la relación del individuo con el grupo y/o de la relación del individuo con el universo como un todo. El desarrollo de la relación es representada como un espiral en la que tienen lugar 6 fases de pertenencia que se describen como sigue:

1. Aislamiento paranoico.- El individuo vive en un mundo en el que los otros seres humanos son objetos para ser usados o temidos.
2. Confluyente con el grupo.- La persona no cuenta una identidad individual y está separada de los otros.
3. Dependencia hostil.- La persona necesita a los otros, aunque es reacio a esta necesidad; detesta a los otros, y generalmente odia al grupo o a la gente que necesita. Teme a la dependencia y el sentirse solo.
4. Mutuamente dependiente.- El individuo encuentra una diferencia entre su sí mismo y el del grupo. Siente necesidad del apoyo del grupo, y tiene sentimientos positivos en lo que se refiere a esta necesidad y al grupo.
5. Independiente.- Principalmente individual. Puede pertenecer a un grupo y trabajar en él aunque no siente necesidad de hacerlo.

6. Intimidad.- Voluntariamente sumerge su yo en el grupo o persona con amor y deseos de servir. No necesita del grupo, la asociación es únicamente voluntaria. Está seguro de su individualidad que no necesita colgarse o hacerse valer ésta.

Estas etapas representan el desarrollo del sí mismo o el individualismo (libertad) y el grupo (pertenencia). La madurez se logra desplazándose en la espiral desde la primera a la última etapa, es decir, del aislamiento paranoico a la intimidad (Op. Cit).

En relación al Examen Gestáltico del Contacto Interpersonal, se describe como un instrumento que consta de 20 reactivos relacionados con los límites de contacto, la permeabilidad, la figura común y la interacción. Dichos reactivos son respondidos en una escala que van del cinco (todo el tiempo) al cero (nunca) (Op. Cit).

Además de las pruebas antes mencionadas, se puede hacer uso del Test de Psicodiagnóstico Gestalt (TPG) de Salama (1992), de forma individual o grupal según sea el caso. Este instrumento puede evaluar los rasgos y actitudes más repetitivos en el “aquí y ahora” de la persona a quien se lo administra, y descubrir los mecanismos de resistencia del que se vale para evitar el contacto con las nuevas experiencias. El TPG está constituido por 40 reactivos que indican los diferentes bloqueos que pueden presentarse dentro del proceso secuencial que se da durante una experiencia llamado el Ciclo de la Experiencia, del cual se hablará más adelante, en él se miden los rasgos y actitudes más frecuentes en el momento presente del individuo, siempre respecto a un tema específico; las puntuaciones que se obtienen en los 40 reactivos del TPG permiten detectar los niveles de cada bloqueo que la persona presenta.

Cabe señalar que en este enfoque se evita asignar etiquetas en el paciente de manera diagnóstica con la finalidad de no crear interpretaciones erróneas o de conceptos rígidos e ideas que pudieran interferir en el proceso terapéutico.

En la presente investigación se aplica el TPG en dos ocasiones, uno al principio (pre-test) y otro al final (post-test) del proceso de ejecución de un taller vivencial titulado “Al

Encuentro con mi Niño Interior”. Dicho taller está dirigido a la modificación de la autoestima, con el fin de destacar los efectos que éste tiene, así como de registrar los cambios individuales que se produjeron después de la aplicación del taller.

Por último, es importante mencionar que el enfoque Gestáltico tiene como finalidad facilitar el crecimiento del potencial humano, éste se lleva a cabo a través de la auto-observación de la conducta - sin manipularla - en el aquí y en el ahora; asimismo, la toma de conciencia con la que la persona se relaciona consigo mismo y con el ambiente que le rodea, le permite diferenciar lo que le puede ser sano y lo que le puede ser tóxico. Con ello se logra tener un mejor entendimiento de su propio proceso llegando a un auto-descubrimiento de su potencial y así lograr la satisfacción de sus necesidades, trayendo como consecuencia una mejor calidad de vida que se reflejaría en su nivel de autoestima.

En el siguiente capítulo, se hará una revisión más detallada acerca de los fundamentos que dieron origen a la psicoterapia Gestalt así como de los fundadores de dicha corriente.

## 2. FUNDAMENTOS QUE DIERON ORIGEN A LA PSICOTERAPIA GESTALT

La Psicoterapia Gestalt pertenece al movimiento Humanista y cuenta con una fundamentación claramente definida, sustentada por principios filosóficos, neurofisiológicos y psicológicos. En el presente capítulo se revisarán los orígenes de la Psicoterapia Gestalt, las bases sobre las cuales se edificó este modelo terapéutico como son la escuela Humanista, el existencialismo, la fenomenología, las filosofías orientales del Budismo Zen, el Taoísmo y el Tantrismo; de igual manera, se tomarán en cuenta las bases neurofisiológicas que las recientes investigaciones en la materia han arrojado a través de sus estudios, haciendo de este enfoque terapéutico uno de los más completos y reconocidos en la actualidad, finalmente se destacará la influencia que la Psicología de la Gestalt tuvo sobre su creador.

### 2.1 El Inicio de la Psicoterapia Gestalt

Friedrich Salomon Perls, también conocido como Fritz Perls y quien fuera su esposa, Laura Perls, procedentes de la psiquiatría y el psicoanálisis respectivamente, fueron los iniciadores de la Psicoterapia Gestalt.

Fritz Perls, proviene de una familia judía conformada por su padre Nathan, un comerciante de vinos constantemente ausente y con quien llevara una mala relación hasta los últimos días de su vida; su madre Amalia, proveniente de una pequeña burguesía, quien era asidua al teatro y la ópera a tal grado que le inculcaría esta afición a su hijo; además de sus dos hermanas mayores Else y Grete. Perls inicia sus estudios de medicina en la Universidad de Berlín, y se especializaría en neuropsiquiatría; más tarde inicia su primer psicoanálisis con

Karen Horney generando en él gran interés por este enfoque e inicia su entrenamiento como psicoanalista. Sin embargo, mientras trabajaba en Fráncfort con Kurt Goldstein, se ve fuertemente influenciado por los líderes gestaltistas así como de filósofos existencialistas.

De acuerdo con Yontef (1995), Perls se ve influenciado por tres ideologías importantes, siendo la primera la del filósofo Sigmund Friedlander de quien incorporó los conceptos de pensamiento diferencial e indiferencia creativa, descritos en su obra *Ego, Hambre y Agresión* (1947). La segunda influencia proviene del Primer Ministro sudafricano Jan Smuts quien acuñó la palabra “holismo” y mostraba una percepción gestáltica del mundo. La tercera influencia provino de Alfred Korzybki, quien desarrollara la teoría de la semántica general.

Por su parte, Laura Perls, cuyo nombre original es Lore Posner, participaría más tarde como cofundadora de la terapia Gestalt. Laura, quien había tenido como maestros a A. Gleb, Max Wertheimer y a los filósofos Paul Tillich y Martin Buber, se ve influenciada por las filosofías existenciales y fenomenológicas de ese momento; así Fritz y Laura se ven permeados por estas ideologías que más tarde se verían reflejadas en su modelo terapéutico.

Perls (1977) reconoce la importancia que implica la dinámica de una Gestalt, dada su necesidad de cerrarse y completarse; a partir de este principio de la percepción, considera que la forma apropiada de llamar a una Gestalt incompleta es “situación inconclusa”.

La palabra Gestalt es de origen alemán y no cuenta con una traducción específica y puede tener varios significados como pueden ser configuración, estructura, modelo, figura, forma, totalidad. Para fines terapéuticos también se puede concebir como una necesidad a ser satisfecha (Salama, 2001).

Así, Perls consideraba que la vida era una gran Gestalt la cual pertenece y se encuentra en la naturaleza en constante movimiento, donde el organismo presenta una capacidad para autorregularse mediante la resolución de una Gestalt, es decir de un proceso de cierre el cual se inicia con el darse cuenta de una necesidad, siguiéndole una excitación que le

conduce al contacto y resolución de la misma obteniendo así el reposo que le permitirá estar preparado para el surgimiento de una nueva necesidad.

Es hasta 1942, cuando Fritz y Laura Perls escriben el libro “Ego, Hambre y Agresión”, el cual es considerado como el precedente de la psicoterapia Gestalt; sin embargo, ésta nace oficialmente en Nueva York hacia 1950 con Fritz y Laura Perls, Paul Goodman y Ralph Hefferline al crearse el primer Instituto de Gestalt en el mundo con formación académica (Salama, 1996).

Fritz Perls comienza a dar cursos de formación gestáltica y demostraciones de la Psicoterapia Gestalt por varias partes de Estados Unidos, de tal manera que conforme este modelo terapéutico va desarrollándose, él se siente más atraído por concebir a la Psicoterapia Gestalt como un estilo de vida.

La presencia de Fritz Perls es de suma importancia para que existiera la Psicoterapia Gestalt, mediante su talento y genialidad realizó importantes aportaciones a la Psicología Humanista logrando hacer de ésta una terapia no exclusiva para tratar a los enfermos, sino también para desarrollar el potencial humano de cualquier persona.

Cabe destacar, que el término persona proviene de un movimiento que surge a mediados del siglo XX y que es conocido como la escuela Humanista.

## 2.2 La Escuela Humanista

La escuela Humanista surge en Estados Unidos bajo la influencia de grandes movimientos económicos, políticos, sociales, culturales y filosóficos.

De acuerdo con Muñoz (2008), en 1929, con la gran depresión y la entrada de Francis Delano Roosevelt a la presidencia de los Estados Unidos, se crea la política del New Deal, cuyas características son el optimismo por la capacidad del ser humano y la búsqueda de las libertades básicas. Asimismo, la comunidad de inmigrantes europeos – judíos y alemanes –,

a la vez que el creciente interés por la filosofía existencial y más tarde por las ideas orientales representadas por el Budismo Zen y el Taoísmo apoyarían estas ideas que además, tuvieron gran influencia sobre la Psicología de la Gestalt. Este movimiento daría origen a lo que más tarde se le conocería como la Tercera Fuerza de la Psicología: La Psicología Humanista.

Concordando con esta nueva política, Yontef (1995), señala que este enfoque es considerado como un medio para desarrollar el potencial humano poniendo énfasis en la observación de la conducta en el aquí y ahora, resaltando la importancia del darse cuenta del momento inmediato y el estudio de la fenomenología humana.

Esta escuela tuvo sus inicios a principios del siglo xx con los trabajos de William James al incorporar conceptos de *libre albedrío* y *sentido de sí mismo* como piedras angulares de sus opiniones emergentes sobre psicología (Compas y Gotlib, 2003). Sin embargo, es hasta 1961 cuando la Psicología viene a formar parte de manera oficial de este movimiento con la publicación del primer número del *Journal of Humanistic Psychology* (Revista de Psicología Humanista) y en 1962 se funda la *American Association of Humanistic Psychology* (Asociación Americana de Psicología Humanista), teniendo como primer presidente a Abraham Maslow (Muñoz, 2008). En 1968, Maslow es elegido presidente de la *American Psychology Association* (Asociación Americana de Psicología) y posteriormente crea una sección de Psicología Humanista en el seno de esta asociación en el año de 1971, lo cual significó el reconocimiento de esta tendencia psicológica a nivel corporativo, formal y oficial (Quitman, 1989; citado en Ordaz, 2000).

Hablar de Maslow es hacer referencia de la jerarquía de necesidades que motivan el comportamiento humano. Así, cuando una persona logra satisfacer sus necesidades más elementales, tiende a esforzarse por satisfacer las del siguiente nivel hasta lograr el orden más elevado. A esta jerarquía se le conoce como “la pirámide de necesidades de Maslow”. Esta pirámide tiene como base las necesidades fisiológicas como el hambre, la sed, el sexo, etc., seguidas de las necesidades de seguridad, como son la tranquilidad, el orden y la estabilidad; más arriba se encuentran las necesidades de pertenencia y amor, donde la

familia y la amistad tienen un papel fundamental, continuando en ascendencia por esta pirámide se encuentra la estimación, la cual incluye el respeto a sí mismo y los sentimientos de éxito, finalmente, se llega a la autorrealización que es el desarrollo más completo posible del potencial único del individuo para la perfección y la creatividad (Whittaker, 1989).

Como se puede apreciar, la Psicología Humanista se concentra en el hombre como objeto de estudio con todo el respeto a su naturaleza, es decir, el ser humano como persona (Ordaz, 2000). Por lo mismo, plantea una concepción del ser humano en donde lo importante para su desarrollo es la confianza en él, la ayuda para que se descubra y atienda sus necesidades y con esto promover que aprenda de su propia experiencia. Visualiza al ser humano como aquel que tiene la capacidad de autodeterminarse, de ser constructivo y autónomo, de elegir valores que incluso trascienden su propia supervivencia; le concibe capaz de amar, de compadecerse ante el dolor propio y ajeno, de comprender a otro y a sí mismo, de ofrendar su propia existencia por causas que le son más significativas que su propia vida (Muñoz, 2008).

A través de ésta visión, sobresale el término autoactualización, o autorrealización, en donde el individuo es capaz de poner en acción sus potencialidades por medio del autoconocimiento y la conciencia de sí mismo.

Maslow definió a la autoactualización como el empleo y explotación total de los talentos, capacidades y posibilidades que un hombre promedio puede tener; asimismo señala diversas características de los autoactualizantes como son: una mejor percepción de la realidad y relaciones más agradables con ella misma, aceptación del sí mismo - self – de los demás y de la naturaleza, espontaneidad, concentración en el problema, resaltar la cualidad del desapego y la necesidad de la privacidad, la autonomía, la sensación de aprecio permanente, las experiencias místicas y culminantes, sentimientos de afinidad con los demás, relaciones interpersonales más profundas, contar con una estructura de carácter democrático, discriminación entre los medios y los fines; entre lo bueno y lo malo, sentido del humor filosófico y amigable, la creatividad para la autoactualización y la resistencia a la aculturación (Matson, 1970; citado en González, 1998).

Portuondo y Tamames (1979), Burgental (1964; citado en Ordaz, 2000) y Ruiz y Ensastiga (2001) señalan 5 postulados básicos en los cuales se sustenta este movimiento.

1.- El ser humano es más que la suma de sus partes. Así, éste y su ambiente son considerados una sola cosa, de manera que no es posible realizar una separación del hombre y su circunstancia, por lo mismo, se rechaza la división sujeto objeto dado que esto impediría comprender la conducta humana.

2.- Lleva a cabo su existencia en un contexto humano. Su existencia se consume en el seno de las relaciones humanas, es decir, la peculiaridad del ser humano se expresa a través del hecho de que su existencia está siempre ligada a las relaciones interhumanas. El resultado de esta interacción es la adquisición de su sentido de identidad, el cual implica las comunicaciones que establece, y es, mediante el lenguaje que las personas comparten su mundo subjetivo con los demás adquiriendo así el carácter del ser auténtico del hombre.

3.- El ser humano es consciente. En su conciencia actúan pensamientos, sentimientos y acciones que participan en relación con las experiencias que se presentan. La conciencia que dispone representa una característica esencial del ser humano y es la base para la comprensión de la experiencia humana.

4.- El ser humano tiene la capacidad de elección. Con ellos se reconoce su capacidad para responder por su propia existencia y, por lo tanto, por sus propias decisiones. De acuerdo a ello el ser humano no tiene por qué permanecer en el papel pasivo de espectador, sino que mediante sus decisiones activas puede variar su situación de vida.

5.- La conducta humana es intencional. El ser humano vive constantemente orientado hacia una meta, es decir vive orientado hacia un objetivo o unos valores que forman la base de su identidad, lo cual hace diferencia con los demás seres vivientes. Este estar orientado tiene un doble carácter, esto es, el ser humano tiende en igual medida, hacia la tranquilidad y hacia la excitación (Quitman, 1989; citado en Ordaz, 2000).

Ahora bien, Muñoz (2008) señala que solo hay dos enfoques de tipo psicológico que se pueden considerar humanistas, dado que han desarrollado un cuerpo sólido de conocimientos y una metodología acompañada de una tecnología consecuente: el enfoque Centrado en la Persona, cuyo iniciador fue Carl Rogers y el enfoque de la Psicoterapia Gestalt de Frederick Perls.

Por su parte, Compas y Gotlib, (2003) hacen referencia a los modelos humanistas existenciales asegurando que éstos tienen una visión mucho más positiva del ser humano destacando el potencial inherente y la tendencia de las personas a crecer y desarrollarse de manera positiva y la capacidad de las personas para determinar la dirección de sus vidas. Estos autores, señalan que la terapia Centrada en la Persona presenta tres elementos importantes a destacar:

- 1) La experiencia del individuo. Rogers creía que cada persona tiene su propio punto de vista del mundo y que cada punto de vista es válido por derecho propio; así, los datos psicológicos más importantes eran las impresiones y experiencias subjetivas del individuo.
- 2) El desarrollo del autoconcepto. Éste emerge del énfasis que Rogers hacía en la experiencia fenomenológica del individuo y propuso que las personas poseen una apreciación de su *yo verdadero* distinto a su *yo ideal*; siendo el primero la forma en que la persona percibe en realidad sus competencias y habilidades, es decir su identidad actual, en tanto que el *yo ideal* se compone de las aspiraciones o formas en que a uno le gustaría ser. Así entre mayor es la discrepancia entre el *yo verdadero* y el *yo ideal* mayor son la insatisfacción y la ansiedad personal experimentadas por el individuo.
- 3) La consideración positiva incondicional. Es la aceptación y valoración de un individuo a pesar de cualquier defecto o problema que pueda poseer. La consideración incondicional libera a la persona para entender a sus valores y deseos, para perseguir metas personales y direcciones para el desarrollo del yo. La ausencia de esta consideración positiva incondicional implica que una persona sólo es valorada y amada condicionalmente, que su valor personal es contingente al

cumplimiento de las expectativas y valores de otros. Esto, de acuerdo a Rogers, conduce a una mayor discrepancia entre el *yo verdadero* y el *yo ideal* llevando al individuo a perder su sentido de conexión con su experiencia personal, contribuyendo al desarrollo de la patología.

El darle prioridad a la atención de las necesidades más elementales de un ser humano trajo como consecuencia el rescate del valor que cada individuo posee. Así, la escuela Humanista vino a enriquecer la visión del ser humano reafirmando la dignidad que con que una persona cuenta. Resaltó una de las facultades más importantes para el desarrollo de las potencialidades como es la responsabilidad. Con ésta, el individuo se hace cargo de su propia vida y es capaz de darle sentido a la misma así como experimentar la sensación de libertad. Al mismo tiempo, reconoce que en los sentimientos y en las emociones de una persona se encierran sus vivencias que vienen a formar parte de su estar en este mundo, haciendo todavía más valiosa su presencia y su existir.

Cabe señalar, que esta escuela presenta una fuerte influencia por parte de las corrientes filosóficas del existencialismo y la fenomenología, ideologías que se unieron a este movimiento generando un cambio en la perspectiva psicológica.

### 2.3 El Existencialismo y la Fenomenología

El existencialismo es aquella filosofía que concibe y lleva a cabo el análisis de la existencia, entendiendo ésta como el modo de ser del hombre en el mundo. Este nace como una necesidad del ser humano para sentir su existencia presente, además dio la base filosófica a la terapia Gestalt siendo uno de sus principios, el determinar cómo el hombre *experimenta* su existencia inmediata, lo que significó un paso adelante al principio de la Psicología de la Gestalt que consistía en establecer cómo el hombre *percibe* su existencia inmediata, el cambio reside en colocar, el experimentar, el vivir, el sentir, en lugar de percibir. Así mismo, la terapia Gestalt toma el concepto de que el individuo tiene que hacerse responsable de su propia existencia (Castanedo y Brenes, 1993).

Ginger y Ginger (1987), hacen referencia a los principales existencialistas apegados a la ideología humanista y que dieron aportaciones a la escuela Gestaltista, como son: Sören Kierkegaard (1813-1855), Edmund Husserl (1859-1938), Max Scheler (1874-1928), Ludwig Binswanger(1881-1966), Eugéne Minkowski (1885-1972), Karl Theodor Jaspers (1883-1969), Jean Paúl Sastre (1905-1980) y Maurice Merleau-Ponty (1908-1961); y muestran la visión que el existencialismo tiene del hombre, donde éste es libre y, mediante una fidelidad a sí mismo, está en búsqueda de qué hacer con su existencia; lucha contra el fracaso mediante la superación y se hace responsable de sí mismo, es creador de su proyecto de vida; resaltan la importancia de la fenomenología del contacto y la afectividad, lo cual, conduce a vivenciar la experiencia corporal de la persona y de su medio, permitiendo un análisis existencial, enfatizando en la presencia del hombre en el mundo, valorando su experiencia vívida y el sentimiento corporal.

Con relación a los principios del existencialismo que esta terapia emplea, Castanedo y Brenes (1993) y Salama (1996) mencionan que *el aquí y el ahora* es el modo de existir del ser humano y es el centro de atención de la psicoterapia Gestalt llevando al individuo a permanecer en el momento presente.

La visión que ofrece Salama (1996) a cerca del Existencialismo es que las cosas no deben ser explicadas sino vividas, de tal manera que lo importante es la experiencia y que solo se puede tener evidencias de la existencia mediante la experiencia; así, el cambio en el paciente no se logra a través de la racionalización, ni de la explicación, sino por medio de la experiencia, es decir, de la vivencia. Asimismo, destaca la existencia como el primer valor irreductible del individuo, donde el Hombre comienza por existir y se lanza hacia el porvenir en un proyecto que se vive subjetivamente, destacando la absoluta responsabilidad del Hombre sobre lo que es. Con ello afirma que *“el primer paso para el existencialismo es poner a todo ser humano en posesión de su vida y asentar sobre él la responsabilidad absoluta y total de su existencia. Asimismo, el primer paso de la Psicoterapia Gestalt es facilitar al individuo para que asuma la responsabilidad de sus actos, de sus sentimientos y de su experiencia”* (p. 8 y 9).

Por su parte, Yontef (1995) señala que el existencialismo emplea el método fenomenológico, el cual no sólo se centra en la existencia de las personas, sino también en las relaciones entre ellas, tomando en cuenta las emociones vivenciadas directamente, como son sus alegrías o sus sufrimientos.

Con relación al método fenomenológico, Salama y Villarreal (1988) señalan que éste es un método de investigación el cual rehúsa encerrarse en supuestos abstractos, y se esfuerza en describir exactamente los fenómenos como aparecen a la conciencia, sin emplear la deducción ni la interpretación, únicamente se limita a describir lo inmediato.

Así, la fenomenología busca la comprensión basada en lo que es obvio o revelado por la situación (que incluye tanto el organismo como el ambiente), más que una interpretación del observador. De esta manera, una descripción fenomenológica integra la conducta observada y las comunicaciones personales y vivenciales. La exploración fenomenológica apunta a una descripción clara y detallada de lo que es, desincentivando lo que fue, será, podría o debería ser (Yontef, 1995).

Los principios que gobiernan al existencialismo y a la fenomenología fueron aceptados y adaptados por Fritz Perls para su modelo terapéutico insistiendo en que el mundo existencial de un individuo solamente puede comprenderse a través de la descripción directa de la situación propia y única de dicho individuo. De igual forma en que se oponía al estudio del ser humano a través de la división mente-cuerpo como dos aspectos distintos y totalmente separables, éste da una explicación al estudio de la personalidad, donde abandona no sólo la idea de una división sujeto-objeto sino también una división organismo-ambiente. A través de ello, Perls creía que la gente crea y constituye sus propios mundos; así, el mundo existente, para un individuo determinado, es su propia revelación de ese mundo (Fadiman y Frager, 1979).

Por lo visto anteriormente, se puede distinguir que la Psicoterapia Gestalt ofrece una alternativa que permite rescatar las capacidades y potencialidades que como ser humano están presentes y que han sido poco desarrolladas; así, la capacidad de tomar las decisiones

que configuren su existencia del individuo permiten dar significado a su propia vida y por tanto ser más responsable. Evitar hacer interpretaciones de la misma, le permiten describir su experiencia tal y como es percibida, logrando así un mayor entendimiento de su propia persona integrando mente, cuerpo y ambiente que le rodea. Este camino, de acuerdo a la visión Humanista, le conduce a la autenticidad y a la plenitud, que sería en determinado momento, una forma de estar en el mundo.

Así como estas corrientes filosóficas son consideradas grandes influencias para el desarrollo de la Psicoterapia Gestalt, las filosofías orientales hacen su aportación a través del Budismo Zen, el Taoísmo y el Tantrismo.

#### 2.4 Filosofías Orientales

Durante su estancia de dos meses en un monasterio japonés, Fritz Perls estuvo practicando la meditación Zen hasta alcanzar una experiencia de Iluminación espontánea (Satori), esta vivencia le permitió incorporar gran parte de sus experiencias a su modelo terapéutico.

De acuerdo con Salama (1996), el Budismo Zen, es considerado como un sistema japonés de meditación y auto-disciplina cuyo propósito es transformar radicalmente la experiencia cotidiana de quien lo practica mediante la trascendencia espiritual y el desarrollo del pensamiento. Según él, el Budismo Zen utiliza tres técnicas que permiten adquirir un conocimiento directo de la realidad las cuales se describen a continuación:

- a) La aceptación de la realidad.- Esta técnica hace referencia al estar plenamente consciente de los propios actos y enfocarse en la actividad que se realiza, evitando desear estar en otra situación, es decir, eliminar del pensamiento frases como “me gustaría”, “si yo pudiera”, “hubiera”, etc. Lo importante aquí es dominar el impulso de apegarse a ilusiones y deseos que surjan en el momento aunque provoquen sentimientos de ira, frustración y desencanto.
- b) La meditación.- Esta actividad se lleva a cabo sentado sobre cojines y con piernas cruzadas, la espalda recta, la cabeza erguida y el peso corporal distribuido

uniformemente entre glúteos y rodillas (posición de loto). Mediante esta actividad se aprende a dejar que los pensamientos fluyan sin reflexionar en ellos, hasta que se alcanza un estado de conciencia carente de juicios de valor. Esta es una manera de aceptar la realidad.

- c) La solución de acertijos y adivinanzas.- A través de historias, parábolas, enigmas, paradojas y acertijos se busca prescindir del raciocinio y encontrar un modo diferente de pensar. Su propósito es poner una barrera al intelecto en el que el pensamiento lógico no pueda penetrar y la persona descubra un conocimiento nuevo y más profundo.

Por su parte, Ginger y Ginger (1987) señalan, que el Zen enseña que el despertar está al final de la espera atenta, y que debe ser una vigilancia sin objeto, es decir, practicar el “dejarse llevar” y de “pasar sin parar de una cosa a otra, en cada momento, con un perpetuo desapego”; además invita a aceptar la realidad mediante la práctica de la concentración-observación durante en *za zen* (postura de meditación conocida como posición en loto) y en la vida cotidiana. Con esta actividad se pretende observar el surgimiento y la huida de los propios pensamientos, aceptando la realidad, sin huir ni buscar nada, tal y como ésta se presenta ante nosotros: a veces afortunada, a veces dolorosa. De esta manera se cultiva el “no-pensamiento” surgido de las capas profundas, subconscientes, del cerebro central, movilizado por la meditación sin objeto, la cual favorece a un reforzamiento y a una extensión del ritmo alpha, que permite una sincronización del cerebro derecho, de las capas corticales y subcorticales, y por lo tanto, una conciencia más clara de las emociones experimentadas por el cuerpo.

Esta visión filosófica nos enseña una alternativa en la manera de vivir de cualquier persona con la que puede disfrutar el presente, independientemente de las circunstancias, así como también conectar con la sensación de estar vivo sin ningún tipo de apego al mundo material y cotidiano dejando para sí sólo el momento presente y la presencia de sí mismo.

Otra de las filosofías orientales que influye en la psicoterapia Gestalt es el Taoísmo, la cual profesa que tanto las cosas como el mundo se encuentran en constante movimiento y cambio.

De acuerdo con Ginger y Ginger (Op. Cit.), el Taoísmo es una metafísica que promueve la espontaneidad, la tolerancia y la libertad. Ésta se obtiene mediante la adopción del vasto movimiento natural del Universo, no perturbando la armonía del mundo, cultivando el “*wou-wei*” (la no intervención del transcurso de las cosas), el “dejarse llevar”. Además, en el Taoísmo no se proclama una ética especial y no se concentra en la búsqueda del Bien ya que todo es natural: el Bien como el Mal, y los contrarios emergen automáticamente uno del otro: desde que se nombra una cosa, cualquiera que sea, su opuesto aparece inmediatamente.

Lao Tsé (siglos VI y V a. de C.), quien es el principal exponente de esta filosofía china, consideraba que a consecuencia del movimiento y mutación del mundo, todas las cosas pasan necesariamente a su opuesto y que es, a través de este cambio y movimiento, que se concilian las polaridades dando lugar a la integración de la personalidad (Salama, 1996).

Para la Psicoterapia Gestalt, que retoma de esta filosofía la conciliación de los opuestos, es fundamental que a través de este encuentro de fuerzas opuestas se obtenga una integración de la personalidad y con ello el cambio:

*“Si el individuo se opone al constante movimiento (al Tao) entonces no es capaz de cambiar sus patrones caducos e inservibles de acción, frenando así toda posibilidad de crecimiento y estancándose en la neurosis. El hombre, según Lao Tsé no debería oponerse al devenir natural. Quien intentara cambiar la marcha de ese desarrollo para someterlo a sus intereses particulares estará sentenciado a fracasar” (Op. Cit. P. 20).*

En esta filosofía, existen dos principios fundamentales: el *yin* y el *yang*, en donde el *yin* representa la estabilidad y simboliza lo femenino, la belleza, la dulzura, la quietud, la tierra

y la luna; por su parte el *yang* representa el movimiento y simboliza lo masculino, la Verdad fuerte y penetrante, el cielo y el sol (Ginger y Ginger (1987)).

Estos dos elementos son retomados por Perls (1947) para argumentar cómo la diferenciación entre dos elementos contrarios forman parte de una Gestalt; él sostiene que los opuestos dentro del mismo contexto están más íntimamente relacionados entre sí que con cualquier otra concepción, como son el día y la noche, el blanco y el negro, el frío y el calor; afirma que pensar en opuestos es una cualidad esencial en la mentalidad y la vida de cualquier individuo y que éstos existen por la diferenciación de “algo no diferenciado”, para lo cual sugiere el nombre de “pre-diferente” y que el punto donde comienza la diferenciación se le llama ordinalmente punto cero. Es a partir de este punto donde se inicia lo que él denominó la indiferencia creadora, el cual es el punto de partida para la formación de una experiencia, de una Gestalt

En una revisión al Budismo Zen y al Taoísmo, Salama (1996) hace referencia a los principios que la psicoterapia Gestalt retoma y las señala de la siguiente manera:

- a) Destaca la experiencia sobre la filosofía abstracta.- Donde se ve a la realidad tal y como es, sin analizarla ni dividirla en fragmentos. Se percibe como una unidad en interrelación con la totalidad del individuo y la experiencia misma.
- b) El Universo está compuesto de Polaridades.- Este principio se aplica también a la experiencia en la que se destacan 3 características:
  - I. Inestabilidad: Se refiere al cambio constante de las cosas, es decir que nada es permanente y que todo fluye en un momento dado. Este concepto aplica también a los pensamientos e ideas, además de las condiciones que pueden determinar si algo es verdadero en un momento determinado y falso o inadecuado en algún otro momento.
  - II. Desintegración: el individuo está conformado por partes que al morir ellas, también el individuo muere.

III. Insatisfacción: Cuando el organismo está insatisfecho, éste buscará maneras que le permitan seguir evolucionando. Lo que se pretende aquí es el propio crecimiento.

- c) Lo obvio.- Es el “Darse Cuenta” de lo que ocurre aquí-ahora.
- d) El aquí-ahora.- Es percatarse de lo que ocurre en el momento presente.
- e) El “Darse Cuenta”.- Se refiere al sentir la excitación y la formación de una Gestalt. Se caracteriza por el Contacto, como la puerta de entrada para la resolución de alguna necesidad.
- f) Equilibrio.- Se refiere a un ir y venir dinámico y no a un punto intermedio estético.
- g) Permitir el fluir natural de las cosas.- Consiste en evitar poner trabas al desarrollo del individuo.

Una filosofía más que hace su aportación a la Psicoterapia Gestalt es la doctrina Vajrayâna o Tantrismo la cual, según Ginger y Ginger, (1987) intenta despertar todas las energías disponibles en el cuerpo, las emociones y en el espíritu mediante la riqueza de técnicas cercanas a las empleadas en la psicoterapia Gestalt. Así como el Budismo, el Tantrismo busca la iluminación apoyándose de elementos sensoriales como son:

- Los yantras: representaciones (mentales) lineales geométricas del Cosmos y su visualización.
- Los mantras: sílabas o sonidos rituales, vibraciones sagradas (por ejemplo “Om”).
- Los mandalas: composiciones gráficas más complejas con base en el círculo utilizados como apoyos simbólicos para la educación y la meditación y
- Los mudras: movimientos rituales sagrados, con frecuencia utilizados con las manos.

En el método tántrico, los obstáculos son aprovechados como instrumentos para ayudarse a tomar impulso; así, la conducta de un adepto está determinada en utilizar todo en la vida como medio de realización, sin excluir los procesos animales como comer, dormir, defecar y tener relaciones sexuales (Ginger y Ginger, Op. Cit.).

A este último aspecto, Fisher y Shreiber (1986) refieren que el tema central del tantrismo es la energía sexual, considerada como la energía creadora que hace posible toda vida y sostiene el universo. Esta energía tiende a unificar la polaridad fundamental masculino/femenino y produce constantemente nueva vida. La tradición tántrica rinde culto a la sexualidad y la simbolizan representando a sus divinidades a menudo en unión conyugal. En diversas formas del tantrismo, de acuerdo a estos autores, las expresiones de contenido sexual son sólo símbolos de procesos internos de meditación; en tal caso, la unión se realiza en el plano espiritual, y no en el corporal. Siguiendo a estos autores, existen dos escuelas tántricas: 1) la “vía de la mano izquierda, en la cual se realizan ritos que representan excesos sexuales, acompañados de meditación y la obtención del placer total, y 2) la vía de la mano derecha, considerado un método más elevado, en la cual se realizan rituales de purificación y una disciplina estricta que exige la absoluta devota entrega a la Madre Divina en sus múltiples formas.

De acuerdo con Blofeld (1976; citado en Ginger y Ginger, 1987), la energía sexual debe ser considerada como la más poderosa de las fuerzas que motivan a los seres vivientes y que simboliza la unión de los opuestos, doctrina que forma la base misma de todo sistema tántrico. A partir de ello, se puede advertir que mediante la satisfacción de las necesidades, en este caso las de origen sexual, se puede lograr un crecimiento personal y espiritual y que el medio para lograr dicha satisfacción es el ritual en sus diversas formas de expresión, aspecto que en la Psicoterapia Gestalt emplea constantemente lo que permite llegar a un cierre de alguna situación inconclusa.

Los conceptos fundamentales en donde convergen estas doctrinas con el enfoque gestáltico son el reconocimiento y respeto de uno mismo mediante la satisfacción de las necesidades, el movimiento, el cambio, las polaridades, la integración de los opuestos, además de

resaltar la fuerte tendencia a no sobre-estimar la capacidad del intelecto. Asimismo, sus fundamentos filosóficos permiten tomar en cuenta a la persona valorando su propia existencia y la influencia que ésta puede ejercer en su entorno; considera la conducta desde un enfoque objetivo y fenomenológico permitiéndole a este modelo psicoterapéutico un análisis científico, involucrando los principios e ideologías orientales que dan forma a un enfoque integral reuniéndolos con los conocimientos occidentales.

Un aspecto esencial que facilita la comprensión del comportamiento humano es la exploración de los procesos fisiológicos de la experiencia durante la satisfacción de las necesidades. Ésta se lleva a cabo en el cerebro y su interconexión con el resto del cuerpo; así, es importante ahondar en el estudio y funcionamiento del Sistema Nervioso que es donde se organiza la percepción de una experiencia.

## 2.5 Neurofisiología

El Sistema Nervioso es el responsable directo de enviar, recibir y procesar los impulsos nerviosos en el cuerpo humano; controla las sensaciones, las emociones, los pensamientos y las acciones en el individuo, su estudio corresponde a la rama de la fisiología llamada neurofisiología y es, por medio de ella, que la Psicoterapia Gestalt reconoce que la evolución y desarrollo del cerebro humano es un factor determinante para el estudio del comportamiento del individuo, de igual manera, las emociones y percepciones de una experiencia vivenciada por una persona se ven influenciadas por dicho desarrollo. Es aquí, donde la metodología de esta terapia interviene buscando generar cambios favorables que permitan crear un nuevo comportamiento a partir de la percepción de aquellas sensaciones existentes en el organismo que anuncian la presencia de una necesidad que requiere ser atendida.

El análisis de la estructura del cerebro humano y su efecto sobre la conducta y las emociones han sido motivo de interés para algunos autores. Davison (1974), Ginger y Ginger (1987), Halgin y Krauss (2004) y Portellano (2005) realizan una clasificación y especificación de las funciones cerebrales, las cuales permiten identificar aquellas regiones

del cerebro que participan en la conducta, las emociones, el aprendizaje y por ende, en la constitución de la personalidad.

Ginger y Ginger (1987), destacan tres niveles cerebrales importantes en la evolución de las especies: el cerebro reptiliano, el cerebro límbico y la neocorteza.

1. El nivel reptiliano.- Está dividido en tres partes: la formación reticular, el hipotálamo y la hipófisis.
  - a) La formación reticular o sistema reticular de activación. Se encuentra ubicada en el centro del tallo cerebral y desempeña un papel importante en la excitación y el mantenimiento de la atención administrando la vigilia y el sueño (Davison, 1974).
  - b) El hipotálamo. Es considerado el centro de integración más alto de muchos procesos viscerales. Sus núcleos regulan el metabolismo, la temperatura, el equilibrio acuoso, la sudoración, la presión sanguínea, el sueño y el apetito (Davison, Op. Cit).
  - c) La hipófisis. Es responsable del equilibrio general del sistema endócrino. Este sistema consiste en varias glándulas que secretan hormonas, es decir, mensajeros químicos que viajan a través de la corriente sanguínea y afecta los órganos internos (Halgin y Krauss, 2004).

En este nivel cerebral, se rigen las reacciones “agresivas” alimentarias y sexuales, asegurando la supervivencia del individuo y de la especie. Contribuye a lograr el equilibrio homeostático, es decir, que vigila el aquí y ahora de nuestro medio interior. Su funcionamiento, interviene principalmente en la génesis de las emociones como activador energético de nuestras funciones (Ginger y Ginger, 1987).

2. El cerebro Límbico.- Ayuda a rebasar los límites de los comportamientos innatos estereotipados, que se consideran inadaptados en una situación desconocida. El sistema límbico facilita el aprendizaje agregando cierto grado de emoción a las

experiencias. Así, lo agradable será reforzado, en tanto que lo desagradable causará aversión. De tal manera que el aprendizaje está directamente relacionado con la memoria, y la emoción juega un papel muy importante al favorecer dicho aprendizaje. El sistema límbico permite la integración del pasado, así como la adquisición de un nuevo conocimiento, una vez corregida la experiencia ocasionadora de síntomas neuróticos, e iniciar una nueva programación que permita al individuo adaptarse a las exigencias que su organismo y el entorno le demanden. La endorfina es la sustancia principal que produce el sistema límbico, la cual se encarga de regular el dolor, la ansiedad y las emociones. También secreta numerosos neurotransmisores, entre los cuales destaca la dopamina, la cual se encarga de facilitar el Darse Cuenta (objetivo principal de la Psicoterapia Gestalt) ya que regula la vigilia, la atención, el equilibrio emocional y el placer; el orgasmo, es parte de la actividad del cerebro límbico ya que es capaz de cuadruplicar la secreción de endorfinas generando un estado de bienestar y disminución del dolor. En esta área se encuentra el hipocampo el cual se encarga de los procesos de memorización y el nudo amigdaliano, responsable de regular las emociones.

Estos dos niveles del cerebro forman el llamado centroencéfalo, el cual se encarga de mantener la homeostasis interna del individuo logrando un mayor equilibrio fisiológico y psicoafectivo.

3. La Neocorteza.- Adquiere una excepcional importancia en Neuropsicología ya que sus áreas asociativas son la base de los procesos cognitivos superiores de la especie humana (Portellano, 2005). La Neocorteza se encarga de las actividades de reflexión, de la creatividad, de la imaginación y de la voluntad. Aquí se registran y se seleccionan las diversas sensaciones que provienen del mundo exterior, las cuales se organizan en percepciones significativas (áreas asociativas) y permiten la organización del esquema corporal y la acción motora voluntaria (lóbulo parietal). Asimismo, se crea una imagen del mundo y se elabora el lenguaje verbal y escrito que, al liberar la experiencia inmediata, se pasa de la repetición – patrones de conducta caducos - a la previsión –exploración del futuro a partir de un pasado

conocido- y por último a la prospectiva – anticipación del futuro deseado, actuando en el presente con miras hacia ese futuro-. Esta corteza cerebral está dividida de manera asimétrica de atrás hacia adelante, donde las áreas frontales son el órgano principal de la atención consciente, de la voluntad y de la libertad; es aquí donde se elaboran la autocrítica, la toma de decisiones y la creación de proyectos. Por su parte, el área parietal, se encarga de dar a conocer el medio exterior, sus funciones principales están relacionadas a la imitación y a la utilización. Los condicionamientos adquiridos y las influencias exteriores, crean respuestas casi automáticas en esta área, las cuales son inhibidas por la zona frontal y así crear una acción deliberada por su libre comportamiento que es característica de dicha zona. La disimetría cerebral se puede apreciar también mediante la división de los hemisferios izquierdo y derecho. El hemisferio izquierdo se caracteriza por ser verbal, lógico, analítico y “científico”; se relaciona con la orientación en el tiempo, lo que favorece al compromiso debido al reconocimiento de la sucesión lineal temporal de los acontecimientos y su encadenamiento. En tanto que el hemisferio derecho, es “mudo”, analógico, sintético y “artístico”. Se relaciona más con la orientación espacial, el esquema corporal, el reconocimiento de caras, de imágenes, de música, la emoción y el sueño. En esta parte del cerebro, se rige la orientación en el espacio y por lo tanto la dispersión multidireccional, además favorece al desprendimiento. La actividad de cada hemisferio es inhibir al otro, de tal manera que si el hemisferio izquierdo está inactivo, la percepción de imágenes y las emociones se refuerza y a la inversa, si el hemisferio derecho está inactivo, la verbalización se vuelve más fácil (Ginger y Ginger, 1987).

Desde esta perspectiva, la Psicoterapia Gestalt se enfoca en atender las experiencias pasadas que se encuentran instaladas en los recuerdos, extrayendo, de las capas del centroencéfalo, las emociones contenidas en dichos momentos, así como explicación verbal que se dio a tal experiencia; además, se busca contactar con la necesidad de resolver dicha situación en la experiencia corporal actual hasta que le lleve a que, biológicamente, exprese de manera autónoma ya sea un “no” ante dicho momento inconveniente o un “sí” asumiendo la responsabilidad de su propia elección ante aquello que sea más comfortable,

para ello se trabaja preferentemente con el hemisferio derecho ya que éste tiene la facilidad de contactar con las emociones más que con la parte racional del individuo. Según Watzlavick (1978; citado en Ginger y Ginger, Op. Cit.), en la Escuela de Palo Alto se emplean numerosas técnicas para bloquear la actividad del hemisferio izquierdo y liberar así el derecho, entre ellas destacan la relajación, la visualización, la “parasitación” y confusión del cerebro izquierdo gracias a una ráfaga de palabras incoherentes y ejercicios de “logolalia”. Dicha activación del hemisferio derecho, favorece la movilización de las emociones y una nueva perspectiva de los problemas, lo cual es principalmente, una de las características de la Psicoterapia Gestalt. De esta manera, se pretende reorganizar las experiencias pasadas, como puede ser la infancia, ajustando las imágenes se las figuras significativas que se encuentran interiorizadas a la vez que se actualizan los elementos caducos de comportamiento que favorecen a la construcción de una personalidad más saludable y funcional.

En un análisis comparativo entre el esquema del Psicoanálisis con la Psicoterapia Gestalt, Ginger y Ginger (Op. Cit.) mencionan que, mientras el Yo del psicoanálisis se encuentra aprisionado por el Ello (los instintos) y el Superyó (la moral) ocasionando una lucha entre dos frentes, la Gestalt está más apegada a las estructuras cerebrales, donde el Yo, ubicado en el nivel cortical, está libre para expandirse sacando su fuerza de las pulsiones del Ello, ubicado en el cerebro reptiliano y de la experiencia cognitiva y emocional del sistema límbico constituyendo la “personalidad”.

Ahora bien, este modelo de psicoterapia cuenta con fundamentos teóricos correspondientes propiamente a la Psicología como ciencia, los cuales permiten realizar un análisis del comportamiento humano de manera muy particular que caracteriza este enfoque.

## 2.6 Fundamentos Psicológicos

Las primeras influencias que tuvo esta terapia provienen de la Psicología de la Gestalt. Esta escuela centró su atención en la realización de estudios destinados a investigar la

percepción; más adelante dichas investigaciones se ampliaron al campo del aprendizaje, la conducta social y la psicoterapia.

La escuela gestaltista tuvo sus inicios en 1912 cuando Max Wertheimer (1880-1943), Kurt Koffka (1886-1941) y Wolfgang Köhler (1887-1967) presentan su primer estudio de manera oficial sobre la percepción visual. Estos investigadores formularon su posición básica luego de examinar sus experiencias con el movimiento aparente al cual llamaron fenómeno *fi*. Afirmaban que un movimiento aparente no necesita explicarse, solamente existe como un fenómeno real por derecho propio, además dicho fenómeno no se puede reducir a sensaciones más simples, no importando de qué tipos sean éstas, es decir, que todo intento de analizarlo en función de relaciones más simples destruía la realidad del fenómeno como tal (Marx y Hillix, 1983).

Una pieza importante para el desarrollo de los principios y leyes de la percepción fue la afirmación que hiciera a principios del siglo XX Christian von Ehrenfels (1859-1932), uno de los iniciadores de la escuela gestaltista al afirmar que “el todo es una realidad diferente a la suma de las partes” (Ginger y Ginger, 1987). Es decir, que los elementos que componen una experiencia no son considerados para su análisis, así como la combinación de éstos no es adecuada para producir los rasgos del todo. Más bien, el todo está regido por leyes propias, leyes que conllevan a una organización de la estructura perceptual, de esta forma una experiencia es percibida de manera directa por el ser humano como totalidades organizadas en forma de configuraciones (Gestalten).

Boring (1979) afirma que la forma como un individuo recibe la experiencia en todos estructurados de significado se puede apreciar por ejemplo, al percibir una melodía; uno recibe la forma melódica, no una serie de notas, un todo unitario que es algo más que la lista total de sus partes e incluso más que las partes.

De acuerdo a ello, Carterette y Friedman (1974) señalan que la Psicología de la Gestalt asume que el sistema nervioso responde como un todo al patrón entero de la estimulación próxima que actúa sobre sus receptores. Y se asumió que muchas de las propiedades

percibidas de los objetos provienen directamente de la naturaleza fundamental de los procesos fisiológicos que se ponen en acción a través de la estimulación sensorial, más que de las contingencias ambientales del aprendizaje del observador. Estos procesos fisiológicos subyacentes se concibieron como una serie de fuerzas mutuamente interactuantes producidas en el sistema nervioso visual por el patrón entero de estimulación, no como un mosaico de energías nerviosas específicas.

Según estos autores, la Psicología de la Gestalt ofrece dos posibles series de herramientas analíticas: el fenómeno Figura-Fondo y las llamadas Leyes de la Organización. En el fenómeno Figura-Fondo, un objeto es percibido de acuerdo al campo perceptual organizado por el sistema nervioso el cual responde –como ya se mencionó– como un todo al patrón entero de la estimulación próxima que actúa sobre sus receptores, en este caso sobre el área de la retina donde se debe percibir una figura. De tal manera que para percibir la forma de una imagen, no es suficiente que todos los receptores de dicha región reciban la estimulación fótica que se encuentra por arriba del umbral, ni la diferencia arbitraria de brillantez para producir un contorno perceptible, se debe percibir una figura con una forma; así la figura es la que se percibe en un primer plano perceptual y el fondo aquello que está a su alrededor.

Portuondo y Tamames (1979) formulan que en este fenómeno las formas tienden a destacarse como conjuntos limitados, estructurados como una unidad subjetiva que constituye una figura destacándose sobre un fondo no estructurado y amorfo. Para ellos el fenómeno Figura-Fondo es considerado un principio o ley general de la Gestalt.

En relación a las Leyes de la Organización, Carterette y Friedman (1974) se refieren a ellas como una serie de reglas que permiten predecir cuál área alternativa en un patrón ambiguo será vista como figura. Dichas leyes fueron formuladas por Wertheimer (1923; citado en Marx y Hillix, 1983) y en la actualidad han alcanzado un mayor reconocimiento y es hasta hoy que se les conocen como las leyes de la Gestalt.

Portuondo y Tamames (1979) afirman que existe un principio guía y cuatro leyes de la organización que están subordinadas a éste, los cuales los describen así:

- ❖ **Pregnancia.-** Es la guía de toda organización psicológica, que por su dinámica, tiende a moverse en una dirección general buscando una buena configuración, es decir, que tiende al equilibrio cumpliendo las propiedades de regularidad, simetría y simplicidad (Koffka 1973).
- **Similitud.-** Este principio describe cómo la estructuración cerebral se realiza organizando los elementos parecidos tendiendo a verse como parte de un mismo elemento.
- **Proximidad.-** En esta organización se tiende a percibir juntos los elementos próximos en el espacio o en el tiempo.
- **Buena Continuidad.-** Es la experiencia espacial o temporal donde la tendencia a percibir las figuras de manera tal que la dirección continúe fluidamente
- **Cierre.-** Es la tendencia a percibir figuras completas de manera más rápida que aquellas que son incompletas, por lo mismo, cualquier figura incompleta tiende a percibirse como completa.

Los académicos de la Psicología Gestalt utilizaron estas leyes en el nivel de la percepción visual y auditiva. Fritz Perls las retomó en terapia Gestalt y las adaptó a la percepción de las emociones y a las sensaciones corporales (Castanedo y Brenes, 1993).

Una descripción de cómo la Psicología de la Gestalt influyó en la elaboración de la terapia gestaltista es la que hace Castanedo y Brenes, (1993, p.243):

*“De acuerdo con los principios de la terapia Gestalt, retomados de la Psicología de la Gestalt, el ser humano vive o siente sus percepciones, necesidades, pensamientos y emociones como procesos en formación y destrucción de Gestalten (configuraciones, formas) en las que se da la polaridad de lo que sobresale en ese momento (figura), y lo que se esconde (fondo). En algunos momentos la figura puede ser el individuo en contacto consigo mismo y el fondo la interrelación entre el individuo y el medio que le rodea; en otras ocasiones la figura se puede convertir en el fondo y el fondo en figura.”*

Otro ejemplo de ello es como Coggiola (citado en: Salama, 1996, p.110) lo describe de la siguiente manera:

*“...cuando un afecto o una necesidad no ha sido satisfecha, la gestalt queda incompleta, lo cual causa sufrimiento y angustia; para disminuir ésta, la figura original deforma su cierre y una nueva forma se crea y busca un cierre que no se logra.*

*Si no se completa, una nueva deformación ocurre y así sucesivamente, esta es la manera en que se presenta la queja o el síntoma... su sufrimiento es una verdadera deformación, una alteración de la forma original que busca el cierre”.*

Uno de los conceptos más relevantes en la elaboración de la Psicoterapia Gestalt fue el considerar al organismo humano como un todo, en donde cada una de las partes que lo componen funcionan como una unidad: la persona. De igual manera, la personalidad no es únicamente la suma total de las acciones e interacciones entre lo psíquico y lo somático, sino también la manera en que éstas interactúan con el medio (Castanedo y Brenes, 1993).

Cuando Fritz Perls retoma la ley de la pregnancia, así como los principios de la Psicología de la Gestalt para su modelo terapéutico, se encuentra con un campo de acción que le permite llevar al consultante a agudizar sus percepciones e identificar las necesidades dominantes que su organismo le requieren y atender los asuntos inconclusos que ha dejado a lo largo de su vida, en ese sentido, la persona es capaz de descubrir aquello que le obstaculiza su desarrollo personal y a partir de ello, generar las acciones que promuevan el cierre y por lo tanto, el cambio.

En el siguiente capítulo se abordará más a detalle la metodología, conceptos y aplicaciones que la Psicoterapia Gestalt aporta para ser considerada una de las psicoterapias con una estructura formal, sólida y con un enfoque bien integrado.

## 3. TEORÍA Y METODOLOGÍA DE LA PSICOTERAPIA GESTALT

En el presente capítulo se describen aquellos conceptos teóricos y metodológicos que Fritz Perls retoma para la elaboración de su modelo terapéutico y que, hasta hoy en día, permanecen como columna vertebral en la Psicoterapia Gestalt. Además, se describe la forma de trabajo grupal mediante grupos de encuentro o talleres con enfoque Gestalt.

### 3.1 Homeostasis y la Autorregulación Organísmica

La psicoterapia Gestalt se ocupa de lo que ocurre entre el organismo y el medio ambiente, en los niveles biológico y social. La percepción del cuerpo es una fuente continua, probablemente la primaria, en la que el paciente se descubre a sí mismo, en relación a lo que le rodea (Baumgardner, 1975). Con ello se pretende, no sólo la integración de la personalidad, sino también, el equilibrio que el individuo y su organismo requieren.

De acuerdo con Perls (1947, 1973), el organismo lucha por mantener el equilibrio que continuamente se ve perturbado por sus necesidades y que se recupera por medio de la satisfacción o eliminación de las mismas. Al proceso mediante el cual todo organismo vivo requiere para mantener su equilibrio y por lo tanto su salud, se le denomina homeostasis.

Al respecto, Salama y Villarreal (1988) definen la homeostasis como el proceso de equilibrio que presentan permanentemente todo organismo vivo a través de la satisfacción de necesidades ya sean físicas como psicológicas. Ellos afirman que cuando el desequilibrio se prolonga y el organismo es incapaz de satisfacer la necesidad apremiante, éste se enferma. Si este proceso definitivamente falla, el organismo muere.

Asimismo, ocurre un proceso natural en el organismo con el objeto de llegar al equilibrio homeostático que es denominado autorregulación organísmica. De acuerdo con Salama (1996), dicho proceso ocurre sin que el individuo se percate de ello, permitiendo que la propia “sabiduría” del organismo se encargue de tal evento.

Perls (citado en Salama y Villarreal, 1988. p 26 y 27) afirma que:

*“En la autorregulación organísmica, escoger y aprender suceden holísticamente, esto es con una integración natural de cuerpo y mente, pensamientos y sentimientos, espontaneidad y premeditación.”*

Por su parte, Latner (1972) define a la autorregulación del organismo como un proceso de lograr, aprender y volver a obtener el equilibrio biológico; asegura que ésta es una representación holística de un proceso biológico complejo, una descripción de las relaciones que hay entre las múltiples necesidades del organismo en su conducta.

Por consecuencia, se puede reconocer que la autorregulación organísmica es el proceso natural que lleva al organismo a alcanzar su equilibrio a partir de la puesta en acción de la voluntad, el aprendizaje, la toma de conciencia de las necesidades y del potencial que se encuentra al alcance de la persona que le permita alcanzar un grado óptimo de homeostasis.

Para que el individuo satisfaga sus necesidades, para cerrar o completar una Gestalt, para pasar a otro asunto, tiene que ser capaz de sentir lo que necesita y debe saber cómo manejarse a sí mismo y a su ambiente, ya que incluso las necesidades puramente fisiológicas pueden ser satisfechas únicamente mediante la interacción del organismo y el ambiente (Perls, 1973). Es aquí donde esta terapia destaca por contar con un enfoque holístico.

### 3.2 Doctrina Holística

Durante su estancia en Johannesburgo, Perls se familiarizó con el término “holismo” que Jan Christiaan Smuts (Primer Ministro en Sudáfrica y Ministro de Justicia) promulgó con miras a la unificación del ser humano considerándolo como una unidad entre su organismo y el ambiente que le rodea.

El término “holismo”, según Salama y Villarreal (1988), es de origen griego (“holos”) y significa completo, total, entero; y que Smuts empleó este concepto para construir un sistema filosófico donde la evolución se apoya en la realización de la totalidad del ser. La teoría del Holismo de Smuts, estaba elaborada principalmente a partir de las ideas de Darwin, Bergson y Einstein (Ginger y Ginger, 1987).

Jan Smuts (1926; citado en Ginger y Ginger, 1987 p. 57) afirma que:

*“El organismo es fundamentalmente una sociedad en la cual cooperan innumerables miembros con una ayuda mutua (...) En este continuum está contenido todo el pasado que se conserva y que trata siempre de influir (en) el presente y el futuro (...) El organismo y su campo, o más bien, el organismo como un todo, el organismo holístico, contiene su pasado y mucho de su futuro en su presente (...) La actividad espontánea del organismo en la asimilación del material necesario para su alimentación de su desarrollo, muestra que funciona como un conjunto orgánico libre...”*

El funcionamiento de un organismo, tanto a nivel interno como en su interrelación con su entorno, se ve reflejado en una dinámica que abarca cada elemento que participa en dicha interacción; así, el organismo actúa y reacciona al ambiente con mayor o menor intensidad; a medida que la intensidad disminuye el comportamiento físico se convierte en actividad mental. A medida que la intensidad aumenta, el comportamiento se convierte en actividad física (Perls, 1973). El pensar, como actividad mental y el actuar, como actividad física son dos niveles de funcionamiento cualitativamente diferentes que están presentes en el individuo durante dicha interrelación.

*“La actividad mental parece ser actividad de la persona total que se lleva a cabo en un nivel energético inferior al de aquellas actividades que se denominan físicas” (Op Cit. p. 27).*

Para Fritz Perls, el pensar incluye toda actividad cognitiva como es el soñar, imaginar, teorizar, anticipar, utilizar al máximo la capacidad de manejar símbolos mediante los cuales el ser humano tiende a reproducir la realidad en una escala disminuida; a todo ello le llamó fantasía en lugar de pensar. Hace hincapié a dicha capacidad de actuar en un nivel de intensidad disminuido en la resolución de problemas particulares y de la especie humana y por ende considera a la actividad mental y física no como dos entidades independientes sino como manifestaciones de lo mismo: el ser humano, tal cual es, como un entero, como un todo.

Desde su perspectiva, Kepner (1987) muestra que la persona es el funcionamiento integrado de los varios aspectos del todo en el tiempo y en el espacio, de tal manera que tratar un solo aspecto de la persona es fragmentar artificialmente lo que en realidad se encuentra en una unidad en funcionamiento. En este sentido los aspectos físicos y psicológicos se consideran como parte de un todo. Este autor señala que en una terapia integrada el proceso psicológico que se expresa verbalmente, está explícitamente conectado a sus expresiones corporales; como son la postura muscular, además de los procesos físicos; como son las perturbaciones somáticas, los cuales son vistos como expresiones significativas de la persona; en suma, considera que ambos aspectos forman parte del todo y que el interés terapéutico se centra en las divisiones que ocurren entre estas instancias; así, la terapia se enfoca en restablecer el sentido de sí mismo unificado y en la mutua identidad con cada una de sus partes.

El sentido que tiene esta forma de apreciar el funcionamiento orgánico deja entre ver que cuando se ve alterado uno de los factores; ya sean físicos, emocionales, intelectuales, sociales e incluso los espirituales de una persona, los demás también se afectarán.

De acuerdo a esta doctrina, el individuo siempre forma parte de un campo en cual se incluye al organismo y su medio. Y es, por medio de la doctrina holística, que se genera un proceso orientado hacia el funcionamiento mutuo entre los individuos en un contexto inmediato, enfatizando en el concepto de campo como el contexto en que las personas y el ambiente interactúan mutuamente (Castanedo y Brenes, 1993).

A partir de aquí, se puede entender cómo la teoría del Campo de la Psicología de la Gestalt es adaptada al enfoque terapéutico. En ella, se da una dinámica en donde un sistema en el cual la alteración de cualquiera de las partes que lo componen afecta a todas las demás (Boring, 1979).

Las observaciones que hace Salama (1996) permiten distinguir que en el medio en el que tiene lugar la conducta, se genera un sistema organizado de tensiones y fuerzas análogas a las que se dan en un campo gravitacional o magnético. En palabras de Perls (1947, p. 38) se afirma que:

*“Si tenemos el campo (contexto) podemos determinar los opuestos; y al tener los opuestos determinar el campo específico. Este acontecimiento nos servirá de mucho al acercarnos a la estructura y comportamiento del organismo dentro de su medio”.*

En otro momento, el mismo Perls (1973; citado en Castanedo y Brenes, 1993, p. 245) retoma el concepto de campo y su relación con la conducta de la siguiente manera:

*“El individuo es inevitablemente, en cada momento, una parte de algún campo. Su conducta es función del campo total que incluye ambos; él y su ambiente. La naturaleza de la interrelación entre él y su ambiente determina su conducta... El ambiente no crea al individuo, tampoco el individuo crea al ambiente... El ambiente y el organismo mantienen una relación de mutualidad uno con otro”.*

La homeostasis y la doctrina Holística son elementos que tienen como finalidad posibilitar que el organismo se realice a sí mismo tal y como es, apoyándose en las tendencias innatas

con que éste cuenta. La unión de cada aspecto de la persona le permite establecer contacto con la existencia de ella misma. Con ello, se crea un trabajo integral buscando generar cambios duraderos y no solo momentáneos.

Al respecto, Kepner (1987) afirma que el enfoque Holístico tiene como objetivo reunir todos los aspectos de la persona de modo que ésta pueda vivir la experiencia de su sí mismo como un organismo unitario, más que como una mezcla de partes. Desde esta posición, la técnica terapéutica no debería escindir a la persona prestando atención a un aspecto de la misma como si fuera intrínsecamente diferente o separado del otro.

Ahora bien, para la terapia Gestalt, entablar una relación con la experiencia ya sea interna o externa es hacer contacto, es a través de éste que se da la aceptación o el rechazo de lo que se está experimentando.

### 3.3 El Contacto y sus funciones

A lo largo de su vida, el organismo está en búsqueda del equilibrio entre la libertad y la unión, de tal manera que mediante la dinámica de unirse y separarse de aquella figura que forma parte de su interés es como crea la interacción con el entorno.

La postura de Perls, Hefferline y Goodman (citado en Polster, 1973) los lleva a considerar que el contacto es la conciencia de las novedades asimilables y el comportamiento correspondiente hacia ellas, así como el rechazo de la novedad inasimilable. Lo que invade, lo que se mantiene siempre igual o lo indiferente, no es objeto de contacto.

Aunado a esto, Polster (1973) señala que el contacto se puede extender a las cosas inanimadas: mirar un árbol o una puesta de sol, escuchar el rumor de una cascada o el silencio de una gruta. Asimismo, se puede entablar contacto con recuerdos e imágenes, experimentándolos aguda y plenamente.

Una aseveración que hace Ordaz (2000), en relación al contacto, es que éste es un encuentro en el cual la función que sintetiza la necesidad de unión y separación se da de manera nutritiva con el mundo exterior. Así, al tratar de satisfacer sus necesidades, el individuo contacta con su ambiente, sin embargo, cuando se ve amenazada su vida o parte de ella, o está en juego su integridad, el individuo se retrae. Estas funciones de aceptar y rechazar son consideradas como las más importantes de la personalidad integral siendo ambas, aspectos diferentes de la misma cosa: la capacidad de discriminar; de tal manera que, cuando el contacto es demasiado prolongado, se torna doloroso e inefectivo, en tanto que, si el retiro es muy prolongado, llega a intervenir en el proceso de vida. El contacto y el retiro en su forma rítmica, son los medios de satisfacer nuestras necesidades de continuar los procesos siempre cambiantes que constituyen la vida misma (Perls, 1983; citado en Ordaz, 2000).

Este concepto tiene gran importancia en la terapia Gestalt dado que es, a través del contacto con el medio y la experiencia interna, como se puede lograr un intercambio entre el organismo que percibe la experiencia y el medio que le nutre y modifica para su crecimiento, aprendizaje y desarrollo.

Ahora bien, existe una línea divisoria entre el organismo y el ambiente conocida como Frontera de Contacto en la cual se determina la relación entre ambos. La Frontera de Contacto limita al organismo y a su ambiente, lo contiene, lo protege y al mismo tiempo lo toca, un ejemplo de ello es la piel, en el que claramente se puede apreciar la relación que tiene el organismo con el ambiente (Salama y Villarreal, 1988).

Perls, Hefferline y Goodman (citado en Polster, 1973 p. 107) describen a la Frontera de Contacto así:

“... la Frontera de Contacto es esencialmente el órgano de una relación particular entre el organismo y el ambiente”

De acuerdo a Polster (Op. Cit) la Frontera de Contacto es como el punto en el que uno experimenta el yo en relación con lo que no es el yo, y a través de este contacto ambos se experimentan más claramente.

Lo trascendente de este término es que en la Frontera de Contacto se producen los eventos psicológicos (Ginger y Ginger, 1987), es decir, que los diferentes aspectos de nuestra personalidad reaccionan en sus formas más características como parte de la actividad del organismo total: nuestras facultades cognoscitivas piensan, nuestros sentidos sienten, nuestro sistema motor actúa; el nivel afectivo del ser reacciona con cualidades que experimentamos como emociones. Estas son las diferentes manifestaciones de nuestra organización en el medio. Si tenemos miedo, nuestro temor es nuestro intento febril de decidir qué hacer, nuestra respiración rápida, el contacto con lo que nos asusta y nuestras acciones forman parte de la totalidad de ese suceso determinado, brotando como parte de la dinámica del fenómeno figura –fondo (Latner, 1972). De esta manera, a través de la Frontera de Contacto, se puede estudiar la forma en la cual una persona funciona, o mejor dicho, se relaciona con su medio.

Con base en ello, Ordaz (2000) distingue seis tipos de Fronteras de Contacto, señalando que en este punto de encuentro se elige con qué hacer contacto y con qué no:

- Fronteras del Yo. Determinada por toda la gama de experiencias de vida y las aptitudes del individuo para asimilar o intensificar nuevas experiencias. Define los actos, ideas, la gente, los valores, las imágenes, los escenarios, los recuerdos y todo aquello que la persona elige en un compromiso total con el mundo exterior, así como los riesgos que está dispuesta a afrontar.
- Fronteras del Cuerpo. El contacto se establece a través del cuerpo y determina la conciencia de sí mismo; permite el acercamiento o alejamiento de lo que se va a contactar externamente.
- Fronteras de Valores. Comprende el sistema de valores que la persona ha desarrollado en su vida y que van a determinar sus acciones y las elecciones de su vida. La rigidez de este sistema impide efectuar las discriminaciones necesarias para

obtener lo que necesita, en tanto que la flexibilización de este sistema es necesario para ampliar sus fronteras.

- Fronteras de Familiaridad. Sirve para deslindar el Yo de lo desconocido, evita romper lo familiar, la costumbre y lo habitual. El temor al cambio, los límites de espacio y tiempo intervienen restringiendo el contacto con lo nuevo y lo desconocido.
- Fronteras de Expresividad. Éstas delimitan la capacidad de expresión de las personas desarrollada durante las experiencias de vida que la facilitaron o la limitaron. Dichas restricciones inician desde edades tempranas y continúan conforme el individuo crece, así el adulto aplica a situaciones nuevas las prohibiciones que, al mismo tiempo, experimentó durante su infancia y adolescencia.
- Fronteras de Exposición. Delimitan la capacidad a ser observado o reconocido, esto lo hace a través de situaciones u objetos relacionales ante los que el individuo se siente expuesto y se siente renuente a la exposición. La autoaceptación disminuye la preocupación por exponerse a los demás. En este proceso de expandir la frontera de exposición, la persona pasa del bloqueo a la inhibición, luego a la exhibición y por último a la espontaneidad.

De acuerdo con Fadiman y Frager (1979), cuando el contacto y el aislamiento fluyen libremente en esta Frontera de Contacto, se puede hablar de un individuo sano. Estos autores afirman que el contacto constituye la formación de una Gestalt; el aislamiento representa su clausura. En un individuo neurótico, las funciones de contacto y aislamiento se transforman y el individuo se encuentra frente a un conglomerado de gestalten que, en cierto sentido, no están terminadas pues no se han formado o no se han cerrado totalmente.

Lo que determina la formación de una Gestalt o el cierre de ella, es la capacidad de nuestro organismo para centrar su atención en aquellas demandas o necesidades, ya sean por parte del organismo mismo o bien del entorno; esto es su capacidad de Darse Cuenta.

### 3.4 El Darse Cuenta y sus Procesos

El concepto de Darse Cuenta cobra mayor importancia para la psicoterapia Gestalt a partir de lo relevante que es para el organismo identificar la necesidad que en él emergen y así emplear sus recursos para poderla satisfacer.

El Darse Cuenta es la percepción o percatación con todo el organismo de lo que está sucediendo aquí y ahora, provocando que la experiencia sea asimilada de manera integral y no solo racional (Ordaz, 2000).

De acuerdo con Yontef (1995) el Darse Cuenta es una forma de vivenciar; para él, éste es el proceso de estar en contacto y alerta con la situación más importante en el campo organismo/ambiente, con un total apoyo sensorio-motor, emocional, cognitivo y energético; además, señala que para una mayor comprensión de la psicoterapia Gestalt es necesario tener una mejor comprensión del concepto de Darse Cuenta con lo cual describe 3 corolarios referentes al Darse Cuenta. Aquí se hace una breve descripción de cada uno de éstos.

- Corolario uno.- El Darse Cuenta es eficaz sólo cuando está basado en y energizado (excitado) por la necesidad dominante actual del organismo. De tal manera que si la persona no sabe lo que necesita (figura emergente) su Darse Cuenta pierde sentido, poder e impacto.
- Corolario dos.- El Darse Cuenta no está completo sin conocer directamente la realidad de la situación y cómo está uno en ella. El Darse Cuenta va acompañado por la “pertenencia”, es decir, el proceso de conocer el control propio sobre, elección de y responsable por la propia conducta y sentimientos.
- Corolario tres.- El Darse Cuenta está siempre aquí y ahora, y siempre cambiando, evolucionando y trascendiéndose a sí mismo.

Por su parte, Ordaz (2000) destaca algunos puntos importantes del Darse Cuenta a considerar:

1. El Darse Cuenta es diferente a la introspección; es el proceso de notar y observar lo que se hace, los sentimientos, los pensamientos y las sensaciones del cuerpo.
2. En el Darse Cuenta no es posible atender dos cosas simultáneamente con el mismo grado de atención.
3. El ser humano tiene el poder de enfocar su Darse Cuenta.
4. La ausencia de Darse Cuenta se relaciona con la evitación.

Estos tres últimos conceptos – contacto, frontera de contacto y Darse Cuenta - están aún más relacionados entre sí, dado que el contacto es considerado como un Darse Cuenta sensorial unido a una particular forma de conducta motriz, en tanto que la frontera de contacto es diferenciar todo aquello que pasa entre la persona y su medio, es decir Darse Cuenta de lo que ocurre entre dicho campo.

Por tanto, el contacto puede existir sin el Darse Cuenta, pero el Darse Cuenta no puede existir sin el contacto. El sentir determina la naturaleza del Darse Cuenta, ya que nos informa sobre la cercanía o lejanía del objeto, por ejemplo, nos dice si la sensación que tenemos es en el interior del cuerpo (propioceptiva), en este caso se incluye el sentir de los sueños y pensamientos. Lingüísticamente hablando, la excitación, es un excelente término que nos indica con claridad otra de las propiedades del Darse Cuenta, pues éste no puede existir sin que haya excitación, ya sea física o emocional. La formación de una gestalt siempre acompañará al Darse Cuenta, por ejemplo: si ponemos atención a la figura . . . no vemos tres puntos aislados, sino un triángulo (Salama y Villarreal, 1988).

Ahora bien, Perls sostenía que en todo individuo hay tres zonas de contacto o de conocimiento: el conocimiento de sí mismo (self), el conocimiento del mundo y el conocimiento de lo que hay entre estos dos (Fadiman y Frager, 1979).

Las zonas de contacto o de relación son el lugar donde se establece una relación entre el organismo y su medio ambiente. Se destacan tres zonas que Salama (1996, 2001) las describió así:

- Zona Interna.- Se determina de la piel hacia adentro y representa el enlace entre las sensaciones y los sentimientos. En ésta se incluye el contacto de las reacciones del cuerpo a través de los nervios propioceptivos y la expresión emocional del mismo.
- Zona Externa.- Se define como la unión o contacto con todo lo que ocurre desde la piel hacia fuera por medio de los sentidos.
- Zona Intermedia o de la Fantasía.- Se relaciona con los procesos mentales o cognitivos tales como ideas, fantasías anastróficas o catastróficas, la memoria, pensamientos, visualizaciones, etc.

Cuando estas tres zonas de relación se integran y la relación entre el organismo y el medio ambiente fluye libremente, se logra una asimilación de la experiencia sirviéndose de lo que necesita o es nutritivo y eliminando lo que no necesita o es tóxico para él. A esto se le llama Continuo de Conciencia.

Para Perls (1969; citado en Fadiman y Frager, 1979), el Continuo de Conocimiento o de Conciencia es un medio para estimular el autoconocimiento y que sólo basta con estar al tanto, segundo a segundo, de lo que uno está experimentando. Él mismo aseguraba que el conocimiento per se puede ser curativo. Sin embargo, cuando el ritmo que se establece entre contacto y el aislamiento con el medio (retraimiento), es inadecuado, se constituye una incapacidad para regular el equilibrio dando como resultado la inmadurez y la neurosis.

### 3.5 Neurosis

La neurosis según Perls (1973), es la incapacidad del individuo para encontrar y mantener el balance adecuado entre él mismo y el resto del mundo. Así, cuando la persona se hace incapaz de alterar sus técnicas de manipulación y de integración, surge la neurosis.

Con base en ello, Perls aseguraba que los individuos tienen la capacidad de elegir cómo relacionarse con el medio a través del apoyo y la autorregulación, así como el conocimiento de la propia capacidad para hacerlo dentro de un campo que incluye muchas más cosas aparte de él mismo. Así, él insistía en varias formas de lograr el desarrollo psicológico y

sugería que la neurosis puede ser considerada como una especie de estructura o capas y que el desarrollo (y liberación final de la neurosis) va a consistir en atravesarlas (Fadiman y Frager, 1979).

Antes de pasar a describir cada una de estas cinco capas, es importante mencionar que éstas abarcan dos aspectos de la personalidad: a) la manera de ser o de comportarnos ante los demás y b) acerca del proceso existencial por el que atravesamos en nuestra vida (Salama y Villarreal, 1988).

Para Salama (1996, 2001) las capas de la neurosis son la manifestación de la energía y se denominan así, ya que describen las etapas en las que puede desencadenarse y resolverse o no, un conflicto personal. Él mismo las describe así:

- a) Indiferenciación.- Se le llama así al momento en el que el individuo aún no está en pleno equilibrio y con posibilidad de abrir una nueva Gestalt.
- b) Señales.- Las personas evitan llegar más allá de los formalismos sociales de su cultura y palabras sin sentido afectivo a fin de no establecer un contacto real. Esto implica que no será posible que alguien establezca una relación con otro individuo, en tanto aquél se maneje en esta fase. Es la fase en donde se reconoce al otro. Por ejemplo: “buenos días”, “hola”, “mucho gusto”, etc.
- c) Como si.- Es cuando los individuos se comportan “como si” les interesara lo que se les dice. En las reuniones sociales el contacto se da a través de máscaras o papeles sociales, es decir, la representación de un rol. Esta capa se caracteriza por pretender ser lo que le gustaría ser a la persona y evadir lo que realmente se es: el hombre de negocios siempre competente, la niña siempre bonita, la persona muy importante, etc.
- d) Atolladero.- También conocida como Callejón sin salida o Estrato fóbico. En ella se experimentan el vacío o la nada, resultado de dos pensamientos de igual intensidad

y sentidos opuestos que generan angustia y anulan la capacidad de elección, de decisión y de acción. En ella existe una resistencia a ser lo que se es realmente y se tiende a regresar a la capa anterior y jugar el rol de opresor y de oprimido (Top dog y under dog).

- e) Implosión.- También conocida como impasse, y se define así al estado en que la persona acumula energía en su organismo o zona interna, sin expresarla en zona externa. Consiste en una parálisis de fuerzas opuestas; al experimentar esta capa la persona se contrae y se comprime a sí misma, es decir, hace implosión.

Según Yontef (1995), el impasse es una situación en la cual no se ve el apoyo externo y la persona cree que no puede auto-apoyarse. Esto último se debe en gran parte a que su fuerza está dividida entre un impulso y su resistencia. El método más frecuente que emplea el implotado es manipulando a otros.

- f) Explosión.- Es cuando el individuo descarga en zona externa la energía retenida o implotada. Cuando ocurre la explosión se equilibra el organismo y se satisface la necesidad. Perls dice que lograr conocer este nivel constituye el surgimiento hacia la persona auténtica, el verdadero sí mismo (self), donde la persona es capaz de experimentar y expresar sus emociones.

De acuerdo a Fadiman y Frager (1979) existen cuatro tipos de explosiones:

- 1) Aflicción. Implica la conformación por una pérdida o muerte que antes no había sido asimilada.
- 2) Orgasmo. Se presenta en las personas que han estado bloqueadas sexualmente.
- 3) Ira. Existe cuando la expresión de la ira ha estado reprimida.
- 4) Vida/muerte. La vida se manifiesta a través del gozo, risa y alegría de vivir. El estado de vida es experimentado como una agradable sensación de haber satisfecho la necesidad primaria y cerrar una gestalt, gracias a la descarga de

energía adecuada dirigida hacia el objeto idóneo o satisfactor. En tanto que el estado de muerte es la polaridad de vida y se produce desde la fase de implosión hasta la fase de explosión a través de cargas negativas que alteran el estado de conciencia por lo que el Yo no es la instancia que domina la conducta y el individuo puede llegar a explotar contra sí mismo causando severas mutilaciones y hasta la muerte.

- g) Integración o Vida.- En esta etapa se da el proceso de asimilación, integración o alienación, es aquí donde la persona presenta sentimientos de confianza y creatividad, en esta capa se puede decir que la persona es auténtica. Sin embargo, es importante señalar que bajo otro tipo de situaciones, señaladas anteriormente, la persona puede decidir autodestruirse o suicidarse, cuando esto ocurre se le conoce como Desintegración o Muerte (Salama, 1996).

Ahora bien, el atravesar dichas capas conlleva a experimentar una sensación de vacío o de la “nada”. Para Naranjo (1989), esta experiencia es como un puente entre la evitación y el contacto. Él sostiene que cuando una persona atiende únicamente a los contenidos de su conciencia, establece un contacto auto-gratificante con la realidad o bien, una incomodidad intensa:

*“El vacío o la nada, constituye un limbo donde se han abandonado los juegos de superficie de la personalidad y el auto-percatarse aún no ha tomado su lugar. El vacío es donde hacemos juicios acerca de nosotros mismos y pronunciamos el veredicto: ‘No es suficiente’ ” (Naranjo, Op. Cit. p. 61).*

Esta misma sensación de vacío es descrita por Salama (1996) como una experiencia displacentera relacionada con la angustia. Por su parte, Baumgardner (1975) afirma que la persona siente, literalmente, un hueco o espacio dentro de su ser físico, se siente afligida y carente de algo; con ello se pretende que la persona emplee sus propios recursos para lograr que su vacío se vuelva sustancia. Para ello se le invitara a que penetre en su vacío, que describa su experiencia y exprese lo que ve y lo que oye, en dónde se mueve, cómo se

siente, cualquier cosa que experimente y que pueda compartir. Más tarde, al ver, oír y tocar, empieza a responder emocionalmente a lo que percibe. Es decir, que ha transformado su experiencia de sí mismo, de vacía y deprimida a vital, fluida, rica y gozosa.

Por tanto, se puede considerar a la experiencia de vacío como un momento importante dentro de la terapia gestáltica. Es aquí donde ocurren los cambios ya que en él, se cumple lo que Perls llamó transformar el vacío estéril a vacío fértil, creando una nueva perspectiva de sí mismo y del entorno que rodea a la persona. Es cuando se reconstruye la personalidad y se reinventa la forma de ser del individuo creando así un cambio duradero.

Finalmente se hace referencia a los conceptos de polaridad que, como ya se mencionó, es la parte que permite integrar a la personalidad las áreas que son opuestas y que se encuentran ahí negadas debido al rechazo que se tiene de ellas.

Las polaridades, según Zinker (1977), son la base donde se originan gran cantidad de conflictos, tanto intrapersonales como interpersonales, siendo éstas un conglomerado de fuerzas opuestas las cuales se interceptan no necesariamente en el centro, dado que la persona no sólo posee un solo opuesto sino varios a una misma característica creando así lo que él llama multilaridades. Así, la crueldad no solo tiene su opuesto en la bondad, también puede ser la insensibilidad hacia los sentimientos de otras personas, etc.

Por su parte, Salama y Villarreal (1988) aseguran que los opuestos o polaridades están relacionados con la historia particular de cada individuo, así como la percepción que éste tiene de su realidad interior. Dichas polaridades tienen la característica de ser aceptadas por la propia conciencia o bien inaceptables por la misma, creando de esta manera, una inclusión o un conflicto en su personalidad.

Ellos mismos sugieren, de manera terapéutica, remover aquello que oculta la polaridad negada que lleva al individuo a imaginar “fuerzas malévolas” que están ahí asechando y descubrirlas con la finalidad que éste se dé cuenta de que no hay nada y desaparezca la capa protectora de dicha polaridad.

Aquí cabe señalar, que Perls utilizó los términos de top dog (perro de arriba) y under dog (perro de abajo) para diferenciar los roles opuestos que emplea el individuo para controlar y manipularse a sí mismo y a los demás; lo hace por medio de los papeles de “Tú debes” y “No puedo”. Salama y Villarreal (Op. Cit.), distinguen al papel de top dog como directivo, controlador, tendiente a abrumar, sermonear, intimidar, amenazar, sabe todo e impone sus propias reglas a los demás y a sí mismo y generalmente emplea palabras. En tanto que el under dog trata de controlar indirectamente, mediante la pasividad, es capaz de sabotear, olvidar, llegar tarde, y no puede evitarlo, se esfuerza mucho y fracasa, aplaza todo, se confunde y no se compromete.

En concreto, todos estos términos empleados en la psicoterapia Gestalt tienen un sentido básico para la solución de conflictos en la persona, de tal forma que el terapeuta gestáltico cuenta con una teoría bien estructurada para abordar dichos asuntos. Así, cuando un paciente acude a consulta, el encuentro con él puede ser muy enriquecedor por toda la gama de experiencias que éste trae a consulta y que generalmente son asuntos no resueltos. Cuando una situación queda inconclusa, la persona manifiesta, aún sin darse cuenta, la necesidad de cerrar dicho asunto y en ese momento el terapeuta gestáltico hace uso de lo que es conocido como el Ciclo de la Experiencia.

### 3.6 Metodología de la Psicoterapia Gestalt

#### 3.6.1 El Ciclo de la Experiencia

El Ciclo de la Experiencia, también llamado Ciclo de Autorregulación Organísmica, está asociado a la satisfacción de la necesidad del individuo (ya sea individual o grupal) asimismo, sirve para identificar las fases bloqueadas dentro del ciclo. Lo que busca la terapia Gestalt con este esquema es identificar los bloqueos que impiden fluir libremente al organismo y a través de ello, que el individuo emplee la energía necesaria al logro de lo que verdaderamente necesita y no rigidizar sus patrones de conducta que ocasionan conflictos internos formando así, dos fuerza polares que luchan contra el propio organismo.

Así, para mantener en equilibrio al organismo y hacer valer el principio de homeostasis es importante satisfacer las necesidades de éste. A lo largo de la vida de un ser humano, se le presentan situaciones que le demandan establecer contacto, tanto con su propio organismo como con su medio ambiente, e integrar a su personalidad aquello que necesita. Para tal efecto, es indispensable Darse Cuenta de qué es lo que necesita y realizar lo necesario para satisfacerla.

De acuerdo con Salama (2001), el Ciclo de la Experiencia es la representación gráfica del organismo en función de una necesidad que requiere ser satisfecha. Este autor lo define de la siguiente manera:

*“El Ciclo de la Experiencia es un modelo fisiológico (...) incorporado a la psicoterapia Gestalt por Sinkler. Dicho ciclo ha sido actualizado por el autor (Salama) en 1990 y expresa de manera clara el “qué” y el “cómo” se presentan los bloqueos o procesos de auto-interrupción de la energía” (p.73).*

Una descripción de cómo está conformado dicho ciclo, así como la de cada uno de sus elementos que lo componen es aquella que hace Salama (1992, 1996, 2001). La manera de concebir el Ciclo de la Experiencia por parte de este autor es retomada en el presente trabajo y así seguir la línea terapéutica diseñada por él mismo.

El ciclo de la experiencia tiene una forma circular, a través de éste se representa gráficamente el recorrido que lleva la energía orgánica desde un punto de equilibrio denominado homeostasis o indiferenciación a otro punto en donde ya se ha logrado la satisfacción de una necesidad creando así un nuevo equilibrio más un crecimiento originado por el logro de satisfacer dicha necesidad.

Este ciclo está dividido en dos hemiciclos (figura 1):

- a) Parte pasiva. Ubicada en la parte superior del ciclo, en él no hay acción del organismo hacia su zona externa, es decir que sólo se conecta con la zona interna.
- b) Parte activa. Ubicada en la parte inferior del ciclo, en la cual la energía orgánica se pone en acción con su campo, dentro de un contexto único e irrepetible, o sea se relaciona con la zona externa.

Asimismo, al dividir el ciclo en forma vertical se obtienen cuatro cuadrantes (figura 2) en los cuales se pueden localizar las zonas de relación en las que entra en contacto el individuo. Así tenemos que:

- a) La zona interna se localiza en el primer cuadrante.
- b) La zona de la fantasía se localiza en el segundo cuadrante
- c) La zona externa se encuentra en el tercer cuadrante y
- d) En el cuarto cuadrante se ubica el continuo de conciencia, es aquí donde se integran las tres zonas de relación y se da el proceso de asimilación de la experiencia, facilitando la relación entre individuo con su medio de manera natural ya que la energía fluye libremente.

Posteriormente, cada cuadrante se divide en dos partes de manera que el ciclo quede conformado de ocho partes iguales (figura 3), cada división representa las fases por la que la energía pasa para lograr completar una gestalt o satisfacer una necesidad. Las fases del ciclo de la experiencia son:

- a) Reposo.- Representa el equilibrio y punto de inicio de una nueva experiencia. De acuerdo con su autor, se le da un mismo valor a la necesidad fisiológica como a la psicológica, por lo que el inicio de esta fase está conectada con la necesidad emergente, sea cual fuere.
- b) Sensación.- En esta fase se da el surgimiento de una necesidad que provoca físicamente una tensión aún no conocida. Es darse cuenta de la sensación aunque la

figura no se ha formado. Aquí se determina la identificación de la zona interna al enfocar en dicha tensión.

- c) Formación de la Figura.- En esta fase el organismo ha diferenciado lo que le pertenece y necesita satisfacer. Se concientiza la sensación. Se establece el contacto con la zona de la Fantasía o intermedia.
- d) Movilización de la Energía.- En esta fase se reúne la energía indispensable para llevar a cabo lo que la necesidad demanda. Se potencia la energía hacia la acción.
- e) Acción.- En esta etapa ocurre el paso a la parte activa movilizandó la energía del organismo hacia el objeto relacional. Se actúa ya en zona externa.
- f) Pre-contacto.- Es cuando se identifica el objeto relacional para contactar. El organismo localiza la fuente de satisfacción y se dirige hacia ella.
- g) Contacto.- Es en esta fase donde se establece el contacto pleno con el satisfactor y se experimenta la unión con el mismo. El organismo experimenta placer ante la necesidad que se está satisfaciendo.
- h) Post-contacto.- Esta etapa da comienzo a la desenegetización hacia el reposo junto con los procesos de asimilación y de alienación de la experiencia, todo esto dentro del continuo de conciencia.

En cada una de estas fases se encuentran bloqueos o auto-interrupciones que impiden el libre flujo de energía empleada a lograr satisfacer la necesidad e impedir el cierre de una gestalt, creando así un asunto inconcluso o pendiente (figura 4). Los bloqueos dentro del ciclo de la experiencia son los siguientes:

- a) Retención.- También conocida como Postergación. Se halla localizado en la fase de reposo y sirve para impedir la continuidad natural de cada momento evitando el proceso de asimilación-alienación de la experiencia e impidiendo el reposo.
- b) Desensibilización.- Se localiza en la fase de Sensación. Es la negación del contacto sensorial entre organismo y la necesidad emergente.
- c) Proyección.- Se ubica dentro de la fase de Formación de Figura. Este bloqueo consiste en atribuir a algo externo lo que le pertenece a sí mismo, negándolo en él.

- d) Introyección.- Implica la incorporación de actitudes, ideas o creencias que no fueron asimiladas por el organismo y son distónicas con el Yo. Se encuentra en la fase de movilización de energía.
- e) Retroflexión.- La persona se hace a sí misma lo que le gustaría hacerle a los demás, quienes generalmente son personas significativas. Se localiza dentro de la fase de acción.
- f) Deflexión.- Este bloqueo se halla dentro de la fase de Pre-contacto. El organismo evita enfrentar al objeto relacional dirigiendo su energía a objetos alternativos y no significativos.
- g) Confluencia.- El sujeto no distingue límite entre su sí mismo y el medio. Confunde sus fronteras de contacto con el ambiente que lo rodea. Está ubicado dentro de la fase que corresponde al Contacto.
- h) Fijación.- Consiste en la necesidad de no retirarse del contacto establecido, lo que lo lleva a rigidizar sus patrones de conducta. Se encuentra dentro de la fase de Post-contacto.

Cuando los bloqueos forman una línea polar que pasa por el centro del ciclo se forman los ejes de valores (figura. 5) y se localizan de la siguiente manera:

**Autoestima.**- El eje se encuentra ubicado de Retención a Retroflexión e implica la no valoración de sí mismo ni la de los demás.

**Honestidad.**- El eje se encuentra ubicado desde la Desensibilización a la Deflexión, aquí la persona evita sentir y mostrarse como realmente es consigo mismo y con los demás por temor a enfrentar.

**Responsabilidad.**- El eje está localizado desde Proyección a Confluencia y se manifiesta cuando el individuo no acepta lo que le corresponde, al no diferenciar su Sí mismo del Yo de los demás.

**Respeto.**- El eje se halla ubicado de Introyección a Fijación. En éste la persona no toma en cuenta ni sus necesidades ni las de los demás.

Ahora bien, ante cada bloqueo identificado dentro del Ciclo de la Experiencia existe una serie de técnicas especializadas en liberar la energía contenida en dicha fase. Estas técnicas han dado un matiz característico a la Psicoterapia Gestalt que promueven la vivencia y la integración de aquellos aspectos de la persona que han sido negados o no reconocidos por ella misma.

### 3.6.2 Técnicas Gestálticas

Un aspecto básico en la aplicación de las técnicas gestálticas es lo que Salama (1996) llama “el experimento”, refiriéndose al proceso en el cual se enfatiza en la experiencia interna del paciente mediante el cual se facilita la modificación de la conducta en el aquí y ahora de la sesión terapéutica, de manera sistemática y nutricional.

Las técnicas empleadas en la Psicoterapia Gestalt están clasificadas en tres tipos, Claudio Naranjo (1989) hace referencia a esta clasificación de la siguiente manera:

1. Técnicas Supresivas.- Consisten básicamente en dejar de hacer cualquier cosa que no sea atender a la vivencia presente; así se pretende suprimir aquellas conductas que tienden a evitar el contacto con el aquí y ahora. Durante esta experiencia se evita caer en aquellas conductas evasivas del presente creando dos estados emocionales importantes, por un lado, una sensación auto-gratificante al contacto con la realidad, por el contrario, una intensa incomodidad, provocando sentimientos de vergüenza, torpeza y tendencia a explicarnos a nosotros mismos la situación o a mofarnos de ella.

La supresión de evitaciones conduce a una experiencia en particular conocida como “la experiencia de la nada” o “el vacío”. Esta experiencia constituye un puente de enlace entre la evasión y el contacto, donde surge lo que Perls denominó la transformación del vacío estéril en vacío fértil.

Las técnicas para lograr suprimir la evasión son el “acercadeísmo”, el “debeísmo” y la manipulación.

- a) Acercadeísmo.- Es considerado como el uso incorrecto del intelecto que conduce a la evasión. En esta técnica, cuando se le pide al paciente que renuncie a dar explicaciones, éste tenderá a hablar “acerca de” en lugar de vivenciar la incomodidad que se traduce en culpa, vacío o temor. El diagnosticar, explicar, discutir sobre asuntos filosóficos o morales, así como de significados de las palabras, es decir, verborrea, son ejemplos de hablar “acerca de”.
- b) Debeísmo.- Se considera como el uso incorrecto de la vida emocional. Esta técnica consiste en evitar decirse así mismo o a otras personas lo que “debería ser”. Ante ello, se hace evidente las creencias, actitudes y patrones de conducta incorporados que constituyen este “debería”. Un ejemplo de ello es la evaluación; cuando se evalúa una situación, se emite un juicio basado en una experiencia pasada, tratando de ajustarla al presente o al futuro; cuando ésta no se ajusta, queda una sensación de insuficiencia y frustración haciendo evidente las creencias y patrones incorporados en momentos anteriores.
- c) Manipulación.- Se refiere al mal uso de la acción con miras a evitar el contacto, es decir, que las acciones están dirigidas a minimizar la incomodidad de vivenciar los estados internos que hasta ahora son difíciles de aceptar. Así, el empleo de la palabra “ello” es considerada sucia en la Psicoterapia Gestalt, dado que ésta tiende a sustituir el “yo” o el “tu” como medios para evitar el contacto directo o la responsabilidad de lo que se dice. Entre las manipulaciones más comunes dentro de la terapia gestáltica ya sea individual o de grupo se presentan las siguientes:
  - Preguntas. Mediante las preguntas el paciente pretende generar una respuesta que evite expresar la experiencia que surge en ese momento: ¿Cuánto dura la terapia?, ¿en qué estás pensando?
  - Respuestas. Constituyen un sometimiento pasivo a la manipulación. Cuando las respuestas no le sirven a quien contesta (o al grupo), está ocurriendo una manipulación.

- Pedir permiso. Generalmente se da en un contexto de la terapia individual o grupal en donde el paciente pretende obtener aprobación por alguna acción intencional como es el llorar, gritar o emplear el tiempo del grupo, manipulando así la situación buscando que los otros se hagan cargo de su acción y evitar así la responsabilidad por su elección.
- Exigencias. En la acción de exigir se crea cierta incapacidad que limita la libertad de ser de los demás y, al mismo tiempo, no hay la apertura para mostrarse tal como se es.

2. Técnicas Expresivas.- Consisten en fomentar la expresión del paciente a fin de lograr su realización, así la expresión es parte de la persona plenamente desarrollada quien, a través de la comprensión de sus acciones, logra traducir sus sentimientos en formas y palabras que hacen de él un ser auténtico. Las técnicas expresivas están clasificadas en tres principios:

- a) Iniciación a la Acción.- Ésta tiene dos formas de aplicación técnica
  - Maximización de la expresión. Ésta se logra minimizando la acción no expresiva, tales como los clichés o la verborrea; también se logra recreando situaciones no estructuradas, es decir, crear situaciones sin establecer reglas con miras a que el paciente se vea confrontado a establecer sus propias reglas y hacerse responsable de sus acciones.
  - Prescripciones Individuales. Consiste en que, de acuerdo con la percepción del terapeuta, éste invita al paciente a hacer algo que ya está evitando, involucrando acciones en lugar de afirmaciones
- b) Completar la Expresión. Mediante esta técnica se pretende intensificar la auto-expresión de la persona. Existen cuatro formas para intensificar la autoexpresión:
  - 1) La repetición simple. Su objetivo es intensificar el Darse Cuenta respecto a una determinada acción o afirmación; cuando ésta es verbal se lleva a la persona a ver algo en una forma más

comprometida, aquello que esté minimizando o que esté encubriendo bajo una máscara. La repetición puede ser:

- a) Estricta. Se solicita al sujeto que repita alguna frase, por ejemplo “adiós”.
  - b) Estricta seguida de una elaboración. Esto es, según la forma en que la afirmación se ajuste de acuerdo a la emoción y a la persona a quien se le dirige.
  - c) De contenido. Se adopta la forma de la afirmación, es decir, asumir la emoción con que se afirma.
  - d) De actitud con variación en contenido. Se busca ajustar la emoción en cualquier forma que parezca adecuada para el individuo que se está encarando.
- 
- 2) La exageración y el desarrollo. Consiste en ir más allá de la simple repetición, al solicitar al paciente exagerar sus movimientos, gestos, o entonaciones en su voz. El desarrollo se presenta cuando, después de invitar a que explore la tendencia del movimiento que realiza, el paciente encuentra espontaneidad y algo nuevo en su acción.
  - 3) La explicitación o traducción. Es llegar a encontrar un significado en la acción, gesto o entonación que el individuo vivencia desde dentro, en lugar de ser un observador externo y ponerle voz a dicha expresión.
  - 4) La identificación o la actuación. Es la técnica de ponerle movimiento a un pensamiento. Por medio de la actuación se le da expresión motora a una idea, sentimiento o imagen la cual permite complementar la vivencia.

- c) Ser Directo. A través de ser directo se intensifica la comunicación de tal manera que se logra hacer llegar el mensaje de lo que se quiere expresar a donde se quiere hacer llegar.
3. Técnicas de Integración.- Mediante estas técnicas se pretende incorporar aquellas partes de la personalidad del paciente que se encuentran negadas o alienadas. Existen dos maneras de lograr la integración, el Encuentro Intrapersonal y la asimilación de proyecciones.
- a) Encuentro Intrapersonal. Consiste en poner en contacto a dos o más partes de una persona con el fin de que se relacionen de un modo profundo y significativo buscando que no sea de manera prematura y sin generar una discusión entre cada una de las partes.
  - b) Asimilación de proyecciones. Mediante la reformulación de la experiencia propia se intenta lograr que el paciente deje de atribuirle a otras personas, cosas o al ambiente cualidades o sentimientos propios que no se está dispuesto a reconocer. Por ejemplo: “se siente bien” en lugar de “yo me siento bien en relación a ello”.

Cada una de estas técnicas está destinada a romper aquellos juegos manipulativos que impiden la toma de conciencia y que promueven la evasión de las sensaciones que llevarían al desarrollo del cierre del ciclo, no obstante es menester del terapeuta, previamente entrenado y capacitado, el saber aplicar las técnicas apropiadas con la finalidad de facilitar el proceso de resolución en el paciente.

### 3.6.3 Terapia Grupal y Talleres

La forma de intervención dentro de la Psicoterapia Gestalt puede ser individual o grupal. Existen antecedentes de que Perls sugería emplear la psicoterapia grupal más que la individual.

*“...he llegado a considerar que toda terapia individual es obsoleta y debería ser reemplazada por talleres de terapia gestáltica. Ahora en mis talleres integro trabajo individual y de grupo. Sin embargo, esta interacción resulta efectiva con un grupo sólo si se produce un real encuentro entre el terapeuta y el paciente individual dentro del grupo.”* (Perls, 1967; citado en Stevens, 1975, p. 21).

El trabajo grupal puede ser muy variado, ya sea como método de capacitación y entrenamiento a profesionales, o como trabajo terapéutico; Kaplan y Sadock (1996) exponen tres modelos de trabajo grupal:

*Grupo de Trabajo Gestalt.-* Se emplea como entrenamiento para terapeutas. El número de participantes oscila entre 8 y 20 o más. Los conductores del grupo pueden ser varios terapeutas cada vez. La duración de las sesiones va de una hora por semana a un encuentro continuado durante un mes.

*Maratón o Grupo Gestalt de Larga Duración.-* Consiste en un grupo terapéutico que puede reunirse todo un día hasta varias semanas cada vez. Suelen dirigirlo los mismos terapeutas durante todo el maratón, los pacientes pueden ser entre 8 y 20 o más. Los pacientes pueden ser aquellos que están atascados en la terapia, personas que tengan un asunto particular sobre el que quieren hacer un trabajo focal, otros que estén iniciando su terapia o, sencillamente, personas que acuden al maratón como única forma de terapia.

*Grupos de Terapia Gestalt.-* Conformados por 8 a 10 miembros y uno o dos líderes; consiste de una reunión de una hora y media, una o dos veces por semana, suelen ser abiertos y de duración ilimitada, heterogéneos en su composición y se prolongan bastante tiempo. Estos grupos son especialmente eficaces para personas inhibidas o muy intelectuales, que están desconectadas de sí mismas y tienden a dar cavidad a pacientes muy desequilibrados, previa orientación individual donde se detalla el contrato de grupo a cada miembro.

### 3.6.3.1 Selección y número de participantes

La selección de los participantes puede ser muy variada de acuerdo a las demandas de aquellos y sus necesidades, es decir, si los intereses de los participantes son la capacitación o entrenamiento o si forman parte de un grupo terapéutico o incluso, si sólo les interesa participar únicamente por la temática que se propone en el taller. De acuerdo con Muñoz (2008), la selección de los miembros de un taller de sensibilización puede estar dirigida a cualquier persona interesada en desarrollarse y propone cinco aspectos a tomar en cuenta por parte del facilitador:

1. Conocer si el participante está en tratamiento psiquiátrico, con la finalidad de entender la problemática de la persona y las posibles reacciones durante el taller.
2. Si consume algún tipo de medicamento y tomar en cuenta el tipo de problemática y el estado de ánimo en el cual se encuentra a la hora del taller y así, contar con aquellos factores que pudieran estar influyendo en la persona con la finalidad de comprenderla mejor.
3. Saber si está en tratamiento psicoterapéutico ya que el material que surja en el taller lo pueda llevar a su proceso para darle continuidad; asimismo, aquellos que no están en terapia invitarles a que se incorporen a un proceso individual con algún profesional.
4. Identificar si la persona viene acompañada o sola. Esto permitirá apreciar las alianzas o dificultades interpersonales que pudieran surgir durante el taller.
5. Saber cuál es la fuente mediante el cual se informó sobre el taller, es decir, quién lo recomendó.

En cuanto al número de miembros dentro del taller, también puede ser muy variado, como se pudo apreciar anteriormente. Stevens (1976) sugiere que la composición ideal del grupo para muchos de los experimentos es de catorce a dieciséis personas. Él considera que es una cantidad lo bastante grande como para brindar una atención considerable a la gente y sin embargo, es lo suficientemente pequeño como para permitir un buen contacto entre todos.

*“El tamaño del grupo implica una gran diferencia, y alguna gente emplea mucho más tiempo que otra. A veces una persona que habla usará casi la mitad del tiempo de todo el grupo” (p. 148).*

Este autor asegura que si un grupo incluye más de dieciocho o veinte personas, es mucho más probable que el contacto se disperse y que los contactos sean superficiales y difusos. Con grupos de más de veinte personas, él sugiere se dedique mayor tiempo a subgrupos más reducidos, de modo que cada individuo tenga la oportunidad de entablar contacto con un número menor de personas a la vez. En tal caso, se recomienda comenzar con algunos experimentos de a dos y luego seguir con experimentos que comprendan cuatro, seis u ocho personas, para luego terminar con todo el grupo en conjunto comprendiendo las experiencias y la discusión. Esto es particularmente útil si se les pide a las personas que se distribuyan en grupos de a dos entre quienes no se conocen bien, o lo hagan con personas con las cuales se sientan incómodas, o utilicen algún otro método de elegir compañero que aumente la probabilidad de contacto entre ellos.

Ahora bien, entre las actividades dentro de la terapia grupal se realiza el psicodrama gestáltico donde se escenifica una situación de la vida cotidiana de uno de los integrantes y los demás miembros del grupo forman parte de los personajes o elementos que participaron en la situación original. Salama y Villarreal (1988) mencionan que el psicodrama gestáltico está dividido en 5 etapas:

1. Caldeamiento.- El objetivo de esta etapa es preparar a los miembros del grupo para la acción, a través de una primera toma de contacto con el equipo terapéutico y con los miembros grupales restantes. Se divide en específico e inespecífico, Salama (1992) los define así:

- a) Caldeamiento Inespecífico.- es cuando surgen las sensaciones o los sentimientos de manera variada y confusa.
- b) Caldeamiento Específico.- es cuando surge una figura clara y se es capaz de movilizar la energía.

2. Dramatización.- Se pone en escena el material aportado por el protagonista, transformando el relato en material vivencial en el “aquí y ahora” de la situación grupal.

3. Multiplicación dramática.- Se hace una representación dramática siendo ésta el punto de partida y propuesta de trabajo para los elementos del grupo. A través de la dramatización, cada miembro vive su propia experiencia aumentando subjetivamente su percepción, ampliando y seleccionando como figura una parte de la escena total, que le es consecuente con alguna escena particular. A partir de aquí, la escena del protagonista se desestructura y posibilita la liberación de una parte de la información que antes permanecía encubierta y excluida de los datos manejados por él.

4. Escena complementaria.- Es la elaboración terapéutica, que busca la clausura de la gestalt, representada por la protagonista y multiplicada por el grupo. En ella se busca el equilibrio entre los extremos de un mismo continuo, mediante la dramatización de la antítesis de la escena del protagonista. La escena complementaria se basa en que la figura está en relación dinámica con el fondo, la figura implica al fondo y éste da forma a la figura; estos son los elementos que organizan la realidad, de modo que lo que no está como figura, está allá como complemento, como fondo.

5. Elaboración verbal.- Mediante la elaboración verbal, se permite la objetivación tanto para el participante como para el grupo dado que las palabras no son meros significantes que describen la situación determinada, sino que a través de ellas se posibilita el revivir de las emociones, que las marcan, cargándolas de un significado propio. Con ello se demuestra que la catarsis no es en sí un elemento terapéutico debido a que el efecto de una dramatización es momentáneo.

La intervención en grupo es característica de la terapia Gestalt, es por ello importante resaltar que este enfoque sigue dos modelos de intervención para sus grupos terapéuticos o de encuentro.

Uno de los modelos de intervención es el practicado por la Escuela Gestalt de Cleveland (GIC) y que se conoce como el Proceso Orientado en el Modelo de Grupo en el cual, la intervención se da especialmente, en el nivel de la relación interpersonal, es decir, entre los miembros del grupo, quedando relegado lo intrapersonal al fondo de la figura. El otro enfoque, el Proceso Orientado en el Modelo Individual, opuesto al anterior, sitúa como figura, la intervención intrapersonal que se da entre el facilitador y el participante en el grupo. Este último modelo fue ampliamente utilizado por Fritz Perls (Castanedo, 1993).

Cabe mencionar, que los grupos de encuentro son una forma de establecer una adecuada relación humana obtenida mediante la comunicación abierta entre los participantes así como la honestidad, la toma de conciencia, la responsabilidad y la atención de la emociones que surgen en cada miembro del grupo son parte de esta apertura Castanedo (1990).

En los grupos de encuentro, se parte del principio de que cada uno es responsable de su propia conducta y existencia; además, en ellos existen elementos educativos y recreativos que crean condiciones ambientales que desembocan en un uso más satisfactorio de las capacidades personales. En estos grupos la persona vive, siente y experimenta nuevas conductas. Ejemplo: pasar de “no puedo” a “no quiero”; actuar de manera diferente; hacer o decir cosas que corrientemente la persona no haría o diría. Asimismo, en el grupo, el individuo puede lograr establecer contacto y al mismo tiempo puede experimentar la separación o la desunión, lo que proporciona el equilibrio unión/separación (Castanedo, Op. Cit).

*“...la psicoterapia en su modalidad de grupos de encuentro se basa en tratar a la persona como una totalidad bio-psico-social-espiritual. En algunas intervenciones se hipotetiza que las emociones de algunas personas han sido inhibidas o reprimidas por la cultura en que ésta vive o ha vivido, con el fin de recuperar estas emociones perdidas; el cuerpo de estas personas tiene que estar asequible al darse cuenta. El encuentro que se produce en los grupos enfatiza el estar abierto a los demás y estar consciente de lo que está pasando, de tal forma que la persona llegue a darse cuenta de la realidad de sí mismo y la de los otros,*

*incluyendo su forma de hablar, de moverse, sus estados emocionales, sus reacciones hacia los otros e incluso su salud física” (Castanedo, Op. Cit. p.151).*

En suma, los grupos de encuentro o talleres pueden ser considerados como una alternativa de terapia en donde el individuo es capaz de encontrar opciones de solución a sus problemas existenciales y modificar sus patrones de conducta que hasta el día de hoy pudiesen estar obsoletos, creando conflictos en la vida de la persona.

Cabe destacar que el terapeuta o facilitador juega un papel importante dentro del desarrollo del encuentro terapéutico, en este sentido, Kaplan y Sadock (1996) haciendo referencia al papel que el terapeuta requiere asumir dentro de los grupos de encuentro, señalan que el terapeuta es el creador de un sistema social terapéutico, el cual ayuda a conformar mediante actividades que contribuyan a establecer límites o fronteras del grupo buscando que haya cohesión, asimismo presta atención ante la ruptura de dichos límites e interviene buscando conservar la unión del grupo. Así, establece las normas dentro del grupo; modela y da explicaciones así como confrontaciones sutiles. Entre las normas se destaca el subrayar continuamente la importancia del aquí y ahora de la experiencia de cada persona, entre personas y dentro del grupo en su conjunto; también se subraya la toma de conciencia psíquica y corporal (¿dónde sentiste eso?, ¿Qué te pasa cuando miras al otro?); se da importancia a lo que está pasando aquí y ahora; se incide en el respeto a los límites ajenos, sin invadir a los demás; se alienta la propia expresión más que el hecho de hacer preguntas y se evita dar consejos.

El Uno de los pioneros en la realización de grupos de encuentro tipo maratón es Bach (citado en: Castanedo, 1990), quien afirma que:

*“el grupo de encuentro tipo maratón ha resultado (...) el más eficiente y económico antídoto de la alienación, fragmentación y otras problemáticas de la salud mental de nuestro tiempo.” (p. 151).*

Por su parte, Guina y Foulds (citados en: Castanedo, Op. Cit.), han investigado el crecimiento personal que se obtiene en este tipo de talleres. En un estudio se investigó a 12 sujetos (6 hombres y 6 mujeres) universitarios a través de un maratón de 30 horas de duración durante un fin de semana, empleando como instrumento de evaluación el Inventario de Orientación Personal de Shostrom. Los investigadores utilizaron con el grupo experimental una orientación gestáltica. Los resultados indicaron diferencias significativas entre los puntajes promedio del pretest y el posttest, entre el grupo experimental y el grupo control de este estudio; los primeros cambiaron significativamente en una dirección positiva en 7 de las 12 escalas del POI, en tanto que el grupo control no obtuvo cambios significativos, comparando los puntajes de las escalas en el pretest y el posttest, con lo que la hipótesis de esta investigación (a saber, que los grupos de encuentro incrementan en forma positiva la salud mental y el crecimiento personal de los participantes) quedó confirmada.

Han sido varios testimonios los que hacen referencia sobre la efectividad y beneficios que aportan los grupos de encuentro a los participantes, así Elmore y Saunders han señalado:

*“significativamente el individuo que se libera suficientemente como para aplicarse en estas técnicas y llegar a estar inmerso en ellas frecuentemente adquiere un marcado sentido de ayuda, libertad, alivio y afecto hacia otras personas después de un encuentro. Asimismo la tendencia a expresar conductas inapropiadas o emociones patológicas no parece según los autores que aumente, sino que decrecen después de un grupo de encuentro” (Citado en: Castanedo, 1990 p. 152).*

Estos mismos autores, en el artículo citado, señalan que el informe de la Asociación Americana de Psiquiatría (The Task Report I), considera que los grupos de encuentro contiene las siguientes características: se rebelan contra el orden establecido; imponen la necesidad de formación; enfocan en el “ahora”; en el “hacer sus propias cosas”; y enfatizan en la autenticidad, la meditación y la transparencia total. Además de que en estos grupos de encuentro pueden ser percibidos como un oasis social, en el que las normas de la sociedad son explícitamente transgredidas. Las normas de grupo, en un grupo de encuentro, motivan

a que los miembros expresen sus propias dudas y deseos irrealizados de intimidad y aprecio (Castanedo, 1990 p. 152).

Muchas de las intervenciones grupales de la terapia Gestalt son dirigidas a la totalidad de los participantes por medio de fantasías dirigidas, vivencias, experimentos, etc., y únicamente a veces el terapeuta centra su atención e intervención en una persona del grupo. Por otra parte, raramente esta intervención grupal tiene un carácter de diagnóstico, poco utilizado en Terapia Gestalt, a no ser que se trate de hacer investigación psicoterapéutica. En tercer lugar, no siempre los grupos de encuentro son terapéuticos en el sentido estricto que se da en este término, aunque algunos sí lo son, otros son de crecimiento del potencial humano y otros son formativos, dirigidos a futuros terapeutas gestálticos.

Entre los beneficios obtenidos en las personas que han participado en dichos grupos de encuentro y/o Talleres, se ve reflejado en su nivel de autoestima. En el siguiente capítulo se abordará el tema de la autoestima siendo éste el aspecto en el cual se desemboca la aplicación de la teoría, metodología y técnicas que este enfoque presenta y que da vida a la presente investigación.

## 4. AUTOESTIMA

El estudio de la autoestima es una de las necesidades más poderosas para la psicología dado su importancia en la comprensión de la conducta humana y el desarrollo del individuo.

De acuerdo con Branden (1995; citado en Vera y Zebadúa, 2002), la autoestima está relacionada con nuestro bienestar en general, así mismo, muchos problemas psicológicos que hoy existen como son la depresión, los trastornos de conducta, de aprendizaje, el alcoholismo, la drogadicción, trastornos en la alimentación, bajo rendimiento en el trabajo, malos tratos conyugales, el abuso a los niños, la pasividad y el suicidio están relacionados con una autoestima baja o defectuosa.

Las posibles causas tienen su origen en la niñez, y se pueden ver reflejadas en aquellos niños cuyos niveles de autoestima son bajos. Sesma (1999) señala que estos niños tienden a ser destructivos, manifiestan problemas de conducta, se angustian ante la realización de actividades escolares, deportivas, y en general en cualquier otra. Su misma ansiedad es un factor que les impiden poner atención y seguir las instrucciones y esto se refleja en el bajo rendimiento y logro académico que manifiestan, ante todo esto, se consideran incapaces y se sienten rechazados por sus compañeros y frecuentemente se deprimen, se aíslan, se cohíben, son vulnerables a las críticas y tienden a ser temerosos.

Es por ello que dedicamos esta parte del trabajo a una revisión al estudio de la autoestima; su definición, cómo se forma, su medición, los efectos sobre la conducta humana, así como también las aportaciones que la Psicoterapia Gestalt hace al estudio de este tema.

#### 4.1 Definiciones

Diversos autores han descrito el término de autoestima a partir de su propia experiencia, ya sea en la práctica clínica o en estudios dirigidos a la investigación de la misma. Sin embargo, algunos de ellos han empleado los términos autoestima, autoconcepto y autoimagen para referirse al mismo constructo. Es por ello que se hace una descripción de cada uno de estos términos con el fin de diferenciarlos y entenderlos como elementos importantes para el óptimo desarrollo del ser humano.

Por un lado, Branden (1983) menciona que la autoestima es un concepto inherente a una sensación fundamental de eficacia y a un sentido fundamental de mérito, a la idoneidad y a la dignidad en un principio. Él mismo afirma que el concepto de autoestima puede comprenderse mejor como la suma integrada de confianza y respeto de sí mismo.

Por su parte, Satir (1988; citado en Sesma, 1999) afirma que la autoestima es el conjunto de sentimientos e ideas que tiene uno de sí mismo.

La autoestima puede verse reflejada, según Repiso y Domínguez (1992), en las ideas que tenemos sobre nosotros mismos y en la forma en que nos valoramos. Esto es, lo que cada persona piensa que es y la medida en que le agrada su propia persona en particular. Estos autores distinguen tres dimensiones de la autoestima: Cognitiva, Afectiva y Comportamental.

- Cognitiva.- Son las ideas, creencias y juicios de valor conscientes o inconscientes acerca de nosotros mismos. Este sistema de creencias actúa como un molde que obliga a las experiencias e informaciones a plegarse a la forma de dichas ideas y dirige la conducta en una orientación determinada.
- Afectiva.- Se refiere a las emociones y sentimientos resultantes de las creencias. Esta dimensión conlleva la valoración de lo que hay en nosotros de positivo o negativo. La dimensión afectiva de la autoestima es sentirse a gusto o a disgusto consigo mismo. Es admiración o desagrado ante la propia valía. Es el fruto de un

juicio sobre nosotros mismos en el que nos absolvemos y reforzamos o nos condenamos y desaprobamos como personas.

- Comportamental.- Se refiere a la conducta. Todo aquello que decimos o hacemos y que puede ser observado. Lo que uno hace está relacionado con sus creencias y sus emociones.

Por otro lado, Coopersmith (1967; citado en: Mruk, 1988) señala que la autoestima es la relación que establece y mantiene habitualmente el individuo en relación a sí mismo, es decir, que expresa una actitud de aprobación o desaprobación e indica el grado en que el individuo se cree capaz, significativo, exitoso y merecedor. En resumen, la autoestima es un juicio personal de merecimiento que se expresa en las actitudes que el individuo mantiene hacia sí mismo; es una experiencia subjetiva que el individuo transmite a otros mediante informes verbales y otras conductas expresivas.

Los autores Grajales y Valderrama (2000), definen a la autoestima como los sentimientos generalizados y relativamente estables que la persona experimenta hacia sí mismo en general (yo emocional), hacia sí mismo en sus relaciones con las demás personas (yo social) y hacia sí mismo respecto a su capacidad personal (yo competente).

Un enfoque existencialista afirma que la autoestima es la capacidad de experimentar la existencia, conscientes de nuestro potencial y nuestras necesidades reales; de amarnos incondicionalmente y confiar en nosotros para lograr objetivos, independientemente de las limitaciones que podamos tener o de las circunstancias externas generadas por los distintos contextos en los que nos corresponda interactuar (Salama, A., 2006).

Con base en ello, se puede afirmar que la autoestima se basa en la valoración que cada individuo experimenta hacia su persona respetando sus propios derechos, tanto de dar como de recibir afecto, independientemente de sus defectos o virtudes y de los logros o fracasos que haya tenido en su vida.

Ahora bien, un punto clave de estas definiciones es ver que en cada individuo va creando un concepto de sí mismo a partir de las ideas y sentimientos que éste tiene de él mismo, así nos encontramos con la creación de un autoconcepto.

De acuerdo con Russell (1994; citado en Grajales y Valderrama, 2000), la autoestima es un componente del autoconcepto. El autoconcepto describe al yo, en tanto que la autoestima es el componente evaluativo del autoconcepto.

Por su parte, Chasin y Young (1981; citado en Sesma, 1999), definen al autoconcepto como el conjunto de percepciones cognoscitivas y actitudes que la gente tiene de sí misma.

De igual manera, Mori (2002) describe al autoconcepto como la estructura cognitiva organizada a partir de la experiencia que uno tiene de sí mismo.

Otro punto de vista es el de Mead (1934; citado en Mori, 2002), quien señala que el autoconcepto sería multidimensional y jerárquico, es decir, que el sujeto muestra tantas dimensiones como roles que desempeña en su vida; además, las percepciones de sí mismo tendrían mayor importancia que otras, por lo que estarían ordenadas de manera jerárquica con base en su centralidad e importancia.

Ahora bien, Coopersmith (1967; citado en: Mori, 2002) afirma que la autoestima constituye un constructo global que tiene que ver con la autoevaluación y autovaloración; el autoconcepto, por el contrario, incluye meramente puras descripciones, las cuales, según este autor, son diferenciables de la autoestima ya que las descripciones no implican necesariamente juicios de valor.

Así, para fines de este estudio se puede concluir que la autoestima es una sensación que transmite confianza, dignidad y respeto por uno mismo, lo cual conlleva a formar el concepto de sí mismo; el autoconcepto es, por su parte, la descripción de lo que dicha sensación transmitió, esta descripción está creada por las ideas, creencias, imágenes y juicios

de valor que forman actitudes hacia uno mismo y determinan la capacidad de logro de las personas. Branden (1983 p20, 21, 42) lo describe así:

*“... la autoestima es una evaluación de mi mente, mi conciencia y, en un sentido profundo, de mi persona”.*

*“La autoestima es un encauzamiento hacia el sí mismo. Éste representa el esencial fundamento de la conciencia, fundamento de todas las experiencias particulares: el único concepto crucial que debe comprenderse sobre su función en la psicología humana”.*

*“El autoconcepto se refiere a las ideas, creencias e imágenes de un individuo sobre sus rasgos y características, obligaciones y habilidades, limitaciones y capacidades (reales o imaginarias)”.*

Otro término que se ha mencionado es el de autoimagen, el cual también es retomado por autores cuando se refieren al tema de la autoestima.

De acuerdo con Papalia (1990), en el pensamiento de cada persona existe una imagen que se ha creado y, aunque no se está plenamente consciente de ello, refleja la idea que ésta ha forjado de quién es como persona, y cuán valiosa es en relación a los otros. A esto se le llama autoimagen.

Por su parte, Gross (1994; citado en: Sesma, 1999) menciona que, la manera en que uno se describe a sí mismo, el tipo de persona que somos, y no sólo se refiere a los rasgos físicos, sino que hace referencia a los roles sociales y al sexo biológico se le llama autoimagen. Por ejemplo, cuando un niño toma como modelo a uno de sus padres o de alguna otra figura significativa, como maestros u otros niños mayores, va creando una imagen de sí mismo caracterizado por los roles de estas figuras con los cuales se identifica.

Una descripción más acertada, que permite distinguir la diferencia de éstos términos es aquella que menciona Sesma (1999):

*“... la autoimagen hace alusión a la apariencia corporal a nivel descriptivo, mientras que el autoconcepto implica toda una serie de creencias sobre cada una de las habilidades que se tienen en las áreas física, intelectual, emocional y social, y que la autoestima tiene un matiz afectivo y se refiere a la sensación personal de valía, eficacia, confianza y seguridad que se genera en un primer momento en el contexto familiar y que se van modelando con las experiencias del entorno social” (p.27).*

Por lo tanto, se puede afirmar que la autoestima es una sensación individual, resultado de la relación con uno mismo, la cual produce distintos sentimientos que van desde aprecio por su persona, respeto a los derechos que como individuo se tienen, aceptación por lo que se es, lo que se hace y lo que se tiene, ya sean cualidades o defectos, éxitos o fracasos, en tanto que el autoconcepto está creado por las creencias, ideas o juicios de sí mismo que se hacen con base en las capacidades y habilidades que posea el individuo. Asimismo, la autoimagen es la representación mental en forma de imagen que la persona se ha creado a través de las experiencias vividas. Dichas imágenes representan las percepciones que éste tiene sobre su aspecto físico, su papel ante la sociedad, y el rol sexual con que se identifica.

#### 4.2 Formación de la Autoestima

No deja de ser importante para el estudio del desarrollo humano llegar a identificar el momento crucial en el que el individuo inicia la construcción de un elemento tan trascendente como es su autoestima, por tal motivo, es necesario hacer una revisión de lo que algunos autores, a través de sus estudios, han llegado a establecer y plasmado en sus escritos con relación al desarrollo y formación de la autoestima.

Alfred Adler (1927; citado en: Ellis A. y Grieger, R., 1990), siendo el primer teórico de la personalidad que se dedicó al estudio de la autoestima, postuló que los seres humanos presentan un mecanismo para compensar su baja autoestima como resultado de su experiencia infantil de desamparo total. Él afirma que las personas tienen una inferioridad innata que le motiva a luchar contra ese sentido básico de inadecuación a lo largo de su vida.

Otros teóricos de la primera época (James, 1890, Mead, 1934, Horney 1950 y Fromm, 1947; citados en Ellis y Grieger, 1990), generalmente trataban a la autoestima como una de las diversas partes del yo total, o el producto de otros procesos fundamentales de la personalidad. Ellos veían a la autoestima como una función de la *atribución aprendida de valía propia*, es decir, la valoración de sí mismo a partir de experiencias significativas provenientes de la interacción con los otros.

Por su parte, Rogers (1951, 1961; citado en: Ellis A. y Grieger, R. 1990) explica que durante los años de formación, los niños internalizan las actitudes que perciben de quienes él llamó “otros significativos”.

De acuerdo con Mead (1934; citado en: Mori, 2002) uno adquiere el concepto de sí mismo al asumir el papel de otras personas, poniéndose en su lugar para poder mirarse a sí mismo; él describe el proceso de asumir el papel de otro significativo de la siguiente manera:

*“En un inicio, el niño se ve cómo cree que lo ven las otras personas que son especialmente importantes para él, como los padres y los maestros. Más tarde el individuo desarrolla un concepto mixto sintetizado a partir de sus interacciones con mucha gente, durante un tiempo largo, y desarrolla un concepto altamente generalizado de otros. Esta concepción colectiva representa otro tipo de papel en el que uno puede incorporarse para voltear y mirarse a sí mismo, éste recibe el nombre de ‘otro generalizado’” (p. 22).*

Asimismo, destaca la importancia de la interacción social en el origen y el desarrollo del sí mismo dándole mayor importancia a la comunicación que surge de las actitudes y percepciones de quienes el niño considera “otros significativos. Así, distingue dos partes del sí mismo: una es la parte espontánea del ser, la que actúa; la otra la parte reflexiva, que juzga y evalúa a la persona. Con ello, encuentra fundamental la influencia del comportamiento de los demás con quien el niño entra en contacto para el desarrollo de las autopercepciones, que no son más que construcciones basadas en un contexto social determinado (Mead, 1934; citado en: Mori, 2002).

Una teoría más que permite ver el desarrollo de la autoestima es la de Coopersmith (1967; citado en Ellis A. y Grieger, R. 1990) quien destaca cuatro factores que contribuyen al desarrollo de la autoestima:

- 1) Tratamiento de otros significativos
- 2) Historia de éxitos
- 3) Valores y aspiraciones y
- 4) Estilo de defender la autoestima

Además, menciona que para que se forme la autoestima en los niños primero los padres deben aceptar total o parcialmente al niño, segundo, deben establecer límites claramente definidos y respetarlos; tercero, enseñar a los niños a actuar dentro de los límites permitidos, y cuarto, que haya cierta flexibilidad dentro de esos límites y que se permita llegar al diálogo (Coopersmith ,1967; citado en: Sesma, 1999).

Asimismo, Vera y Zebadúa (2002), afirman que la autoestima se forma a partir de la relación con otros y fundamentalmente se aprende de los padres. Si se recibe una valoración positiva y hay aceptación, respeto, autonomía, tolerancia, reconocimiento, entonces no es difícil reconocerse valioso.

Como se puede apreciar, al interactuar con los demás es como se va dando el proceso de formación de la autoestima, sin embargo en algunas ocasiones estas interacciones no son del todo favorables para el individuo ya que, a veces se tiene como resultado un concepto de sí mismo desfavorable, lo que ocasiona un nivel de autoestima bajo, es por ello que los padres tiene un papel importante en la formación del autoconcepto y la actitud hacia sí mismo del niño.

Whittaker (1989), reconoce que el concepto de sí mismo surge de las interacciones de uno con otro; tales interacciones son extraordinariamente influyentes en el mantenimiento o el cambio de las actitudes hacia sí mismo. Además, la cultura en la que se ha criado uno tiene mucho que ver con el desarrollo de actitudes particulares hacia el yo. Por ejemplo, Mc David y Harari (1968; citado en Whittaker, 1989) menciona que en la cultura

norteamericana, el adiestramiento cultiva la diferenciación de los papeles de los sexos e induce aun a niños muy pequeños a reconocer su identificación con un sexo o el otro y a encontrar en sí mismos cualidades que son asociadas con expectativas culturales para el comportamiento de miembros de dicho sexo.

En un estudio realizado por Coopersmith (1967; citado en Papalia, 1990), se entrevistó a niños de 10 a 12 años y a sus madres para evaluar su autoestima, y concluyó que las personas desarrollan sus conceptos de sí mismas de acuerdo a cuatro puntos básicos: significación, competencia, virtud y poder.

- La significación la podemos entender como la forma como sienten que los aprecian y aprueban las personas importantes para ellos.
- La competencia se refiere a la ejecución de tareas que consideran importantes.
- La virtud, es el logro de estándares morales y éticos.
- El poder es el grado en el cual influyen sobre su propia vida y la de otros (Papalia, 1990).

De esta manera se puede apreciar que la autoestima se desarrolla por una continua interacción del individuo y el ambiente, el cual incluye otras personas en la vida propia (Papalia, Op. Cit.).

Otro elemento importante para la formación de la autoestima, aparte de la familia, es la escuela, en ella se adquieren las habilidades académicas, se obtiene calificaciones y se dan las relaciones con los compañeros y maestros. Sobre estos elementos se finca la autoestima en la escuela. En ella, el niño encuentra la segunda oportunidad para aprender y desarrollar estrategias de relación social que requieren diferentes interacciones, además de las establecidas en la familia, pues aquí se tiene que convencer de sus habilidades, aprender a dar y recibir, asumir sus éxitos y fracasos e ir forjando su autoestima (Vera y Zebadúa, 2002).

Después de revisar lo que estos autores nos señalan como los elementos determinantes para la formación de la autoestima, se puede entender que lo que para algunos es una necesidad innata o biológica, como lo es la supervivencia, para otros puede llegar a ser el resultado de la interacción con su medio incluyendo las personas que le rodean. Así, la familia inmediata, los maestros y los amigos, forman parte esencial para la creación de la autoestima.

Lo importante de esto último es resaltar el proceso de cómo se va dando dicho desarrollo, ya que para algunos autores este proceso se da de manera interna al afirmar que es el infante quien crea una imagen de sí mismo basada en la imagen que él crea en los demás; sin embargo, otros autores aseguran que el trato que recibe el niño influye para que se dé dicho proceso.

Cabe señalar que las experiencias, tanto de logros como de fracasos de cada individuo, son una pieza fundamental en la creación del concepto que el individuo tiene de sí mismo, dichas experiencias, pueden contribuir al desarrollo de su autoestima y consecuentemente a establecer el nivel de la misma.

#### 4.3 Efectos de la Autoestima en la Conducta

Con base en esto último, se puede afirmar que la autoestima es la responsable de los logros que cualquier persona puede obtener. Así, si una persona llega a ser feliz, es debido a que goza de una autoestima favorable, por el contrario, si una persona experimenta fracasos en su vida, malestar físico, emocional o psicológico, es decir que lleva una vida infeliz, es a consecuencia de una autoestima desfavorable.

A partir del enfoque psicoanalítico de Robert White (1963; citado en Mruk, 1998) donde la autoestima tiene su raíz central en la eficacia, éste afirma que cada pequeña victoria se acumula con el transcurso del tiempo y eventualmente conduce a una sensación general de competencia en el sentido de ser capaz de impactar con efectividad sobre la vida. Él mismo describe la relación entre competencia y ego, destacando las habilidades que un individuo

muestra para manejar la ansiedad (fuerza del ego) y superar las demandas de la realidad, ya que se encuentran vinculadas de dos formas con la autoestima. Por un lado, mediante la existencia de una relación recíproca entre ansiedad y competencia (autoestima). Así, cuando la fuerza del ego hace uso de medidas defensivas del tipo anticatético, evita lograr un aprendizaje posterior. De esta manera se puede apreciar que una persona que actúa basado en la competencia y su habilidad para controlar su ansiedad (fuerza del ego) le conduce a un aprendizaje o desarrollo continuo, en tanto que si actúa de manera ansiosa y defensivamente, le lleva a un retroceso en su desarrollo y no hay aprendizaje. Estos procesos evolutivos alcanzan el punto en el cual el individuo responde característicamente de un modo que nosotros asociamos con autoestima alta o baja.

Por el otro lado, como la ansiedad está unida a la psicopatología, la competencia (autoestima) puede verse como un aspecto terapéutico importante. Así, para comprender plenamente las razones de la aparición de un problema determinado, es importante conocer cómo evitaba problemas o ansiedades incluso más severas; de la misma forma, saber dónde y cómo experimentaba el paciente sus éxitos y conocer las áreas en las que el cliente demuestra lo que White denominó “funcionamiento carente de conflicto”, esto puede ser útil para ayudar al individuo a aumentar su capacidad para manejar competentemente la ansiedad y los conflictos. White añade que prestar atención terapéutica a la competencia y a la defensividad también es útil para otros aspectos clínicos (Mruk, 1998).

Rosenberg (1965; citado en Mruk, 1998) menciona que un individuo con alta autoestima siente simplemente que es una persona de valor; se respeta a sí mismo por lo que es, pero no tiene un temor de sí mismo ni tampoco espera que los otros lo tengan; y no se considera superior a los demás.

Por su parte, Portillo y Torres (2007) afirman que una persona con autoestima alta se muestra como la persona que vive, comparte e invita a la integridad, honestidad, responsabilidad, comprensión y amor; siente que es importante, tiene confianza de su propia competencia, tiene fe en sus propias decisiones y en que ella misma significa su mejor recurso. Al apreciar su propio valor está dispuesta a aquilatar y respetar el valer de

los demás; por ello solicita ayuda, irradia confianza y esperanza, además, se acepta totalmente a sí mismo como ser humano, sin embargo, esto no significa un estado de éxito total y constante; es más bien, reconocer las propias limitaciones y debilidades, y sentir orgullo por las habilidades y capacidades, tener confianza en la naturaleza interna para tomar decisiones.

De acuerdo con Branden (1983), una persona que confía en la eficacia de su mente, persevera al enfrentarse a desafíos difíciles o complejos, de esta manera al reafirmar su sensación de eficacia, aumenta sus posibilidades de triunfar que de fracasar. La elevada autoestima busca el estímulo de objetivos difíciles (p.22).

En su artículo titulado “Autoconcepto”, Ramírez y Herrera (2002) distinguen los rasgos que una persona con autoestima alta puede mostrar: está orgulloso de sus logros, actúa con independencia, asume responsabilidades, acepta las frustraciones, está dispuesto a la acción, afronta nuevos retos, se siente capaz de influir en otros y muestra amplitud de emociones y sentimientos. Por el contrario, la baja autoestima es sentirse inepto e imprudente para la vida (Branden, 1984; citado en Sesma, 1999).

En relación a esto, Portillo y Torres (2007) señalan que las personas con baja autoestima padecen de sentimientos de ineptitud, inseguridad, dudas sobre sí mismos, culpas y miedo a participar plenamente en la vida, así como pensamientos de que deben ser pisoteados por los demás, se anticipan a lo peor, son aislados, apáticos, esto también los lleva a sentir envidias y celos, se cuidan de no expresar ideas poco comunes, buscan la aceptación de los demás y permanecen callados sin participar.

Branden (1983) afirma también que la baja autoestima tiende a generar depresión y ansiedad.

Por su parte, Coopersmith (1967; citado en: Ellis y Grieger 1990) coincide con esta apreciación al realizar una comparación entre las personas con baja autoestima con aquellas con alta autoestima. Él concluye que éstos últimos tienden a:

- Tener ansiedad más baja y menores síntomas psicossomáticos, y en general ser mejores con situaciones amenazantes.
- Ser más activos y sensibles emocionalmente, tener más probabilidad de tener relaciones interpersonales profundas.
- Ser más competentes y eficaces y tener expectativas positivas hacia el éxito y menos anticipación del fracaso e inutilidad.
- Conseguir metas altas para sí mismos y ser propensos a alcanzarlas.
- Ser más independientes y creativos.
- Tener más probabilidad de ser socialmente aceptados y poseer equilibrio y habilidades sociales. (p.168)

Una vez más Ramírez y Herrera (2002) describen a una persona con baja autoestima como alguien que evita situaciones que le provoquen ansiedad, desprecia sus dotes naturales, sin idea clara de sus posibilidades, sentimientos de que los demás no le valoran, culpa a los demás de todo lo que le ocurre, se deja influir por los demás con gran facilidad, se pone a la defensiva y se frustra fácilmente, muestra estrechez y rigidez de emociones y sentimientos además de sentirse impotente.

Después de esta revisión, cabe destacar que lo importante de distinguir el nivel autoestima que una persona puede presentar es, como profesional enfocado al estudio de la conducta, saber cómo intervenir y qué hacer para brindar alternativas para mejorar dicho nivel. Así, la modificación del autoconcepto puede llegar a ser una alternativa para aquel que se aqueja de una autoestima deficiente.

Para lograr una intervención eficiente es necesario utilizar los instrumentos adecuados para ubicar el nivel de autoestima de la persona, es por ello que se considera hacer una revisión de los tests que pueden facilitar un diagnóstico acertado.

#### 4.4 La Evaluación y Medición de la Autoestima

De acuerdo con Anastasi y Urbina (1999; citado en Grajales y Valderrama, 2000), la autoestima es un componente evaluativo del autoconcepto que a largo plazo puede llegar a influir en los rasgos cognoscitivos y afectivos, con base en esto se han realizado en los últimos años diversas investigaciones enfocadas al efecto que el constructo del autoconcepto crea en el individuo cuando éste se autoevalúa.

En una revisión que Anastasi realizó encontró que la Escala de Rosenberg de 1965, es la prueba más utilizada, ésta consta de 10 reactivos con validez de facie y pretende medir la autoestima general de la persona (Grajales y Valderrama, 2000).

Una de las pruebas más utilizada frecuentemente es la *Personal and academic Self-Concept Inventory* (Inventario de autoconcepto personal y académico) PAsCI de Fleming y Whalen. Esta escala fue elaborada en 1990 para medir la autoestima de estudiantes de secundaria y universitarios, es una escala diseñada con base en otros instrumentos cuya versión actual consta de una escala global de autoestima y seis escalas adicionales de facetas específicas de la autoestima (Grajales y Valderrama, Op. Cit.).

Otro de los instrumentos más recientes para medir la autoestima se encuentra la *Student Self-Concept Scale, (Escala de autoconcepto para estudiantes)* SSSC; de Gresham y otros. Esta escala fue elaborada en 1993 con base en la teoría de Bandura de la autoeficacia y se diseñó para evaluar tres áreas principales del autoconcepto: académica, social y de autoimagen. En cada una de estas áreas, los individuos indican qué tanta confianza sienten en su capacidad para hacer lo que indican los reactivos, qué tan importantes son estos reactivos para ellos y qué tanta confianza tienen de poseer ciertos atributos o de hacer determinadas cosas que permiten obtener ciertos resultados (Grajales-Valderrama, Op. Cit.).

Otra de las formas que existen para medir o evaluar el autoconcepto son los cuestionarios o autodescripciones.

Oñate (1989) hace referencia al cuestionario elaborado por Fitts en 1965 para medir el auto concepto: el Tennessee Self-concept scale (T.S.C.S.). Este cuestionario está compuesto por 100 ítems, 45 se hallan formulados positivamente y otros 45 negativamente. Los 10 restantes pertenecen a la escala L del MMPI y hacen relación de la autocrítica.

De los primeros 90 elementos existe una primera clasificación en tres dimensiones o componentes de las actitudes hacia sí mismo como son:

1. Identidad (lo que soy).
2. Autosatisfacción o autoestima (cómo me siento).
3. Autocomportamiento (lo que hago).

Cada una de las tres dimensiones está constituida por ítems referente a seis aspectos del autoconcepto:

1. sí mismo físico;
2. sí mismo ético-moral;
3. sí mismo personal;
4. sí mismo familiar;
5. sí mismo social;
6. la autocrítica.

Cada uno de los ítems que forman parte del T.S.C.S se hallan dimensionados, al mismo tiempo, por aspectos internos y externos del auto concepto (Oñate, Op. Cit.).

Ahora bien, Wells y Marwell (1976; citado en Oñate, 1989, p. 105) distinguieron dos tipos fundamentales de autodescripciones mediante cuestionarios:

- la evaluación directa, donde el sujeto contesta claramente las preguntas que implican un juicio de valor, como “¿se considera ud. valioso?” y,

- la evaluación implícita derivada, en la que el sujeto se describe diciendo lo acertado que es determinado rasgo aplicado a sí mismo y, después, el examinador confirma la respuesta de los que tienen connotación positiva y le sustrae los de connotación negativa.

Por su parte, Gimeno (1976; citado en: en Oñate, 1989) menciona que hay otras técnicas que permiten medir el autoconcepto:

- De manera informal, donde se escucha al sujeto lo que dice de sí mismo cuando habla y observando su conducta en distintas situaciones y,
- A través de la autoevaluación que un sujeto hace de sí mismo en una o varias características de su personalidad. Para este propósito contamos con diferentes técnicas:
  - a) A través de una escala con distintas categorías o grados, se le pide que se autocalifique según posea mucho o poco una determinada cualidad.
  - b) Adjetivos, se le propone al sujeto una serie de adjetivos que hacen referencia a la posesión de distintas cualidades y al grado en que se poseen. El sujeto elegirá aquellos adjetivos que crea son más adecuados para describirse a sí mismo.
  - c) Instrumentos donde el sujeto tiene que afirmar o negar algo de uno mismo.
  - d) Técnica del diferencial semántico. Se propone una serie de rasgos o adjetivos que hacen referencia a distintos aspectos de la personalidad. El sujeto deberá calificarse en una escala bipolar según la técnica diferencial semántica. Por ejemplo: Débil...Fuerte; Duro...Blando.
  - e) Técnicas más abiertas, de libre expresión. Por ejemplo, responder a la pregunta “¿Quién eres tú?”.
  - f) A través del dibujo de una persona analizar al sujeto según una determinada escala.
  - g) Comparar las puntuaciones que un sujeto se asigna a sí mismo en una o varias cualidades de la personalidad con las puntuaciones promedio que él da a los compañeros de grupo. Las autovaloraciones extremas respecto a esos promedios pueden darnos noticias de autoimágenes inadecuadas e irrealistas (p. 107, 108).

Ante todo ello, el contar con algún instrumento que pueda dar indicios acerca de la autoestima de una persona facilitará la elaboración de un diseño o programa de intervención con el fin de mejorarla, asimismo permitirá verificar el progreso de dicha intervención y respaldar los resultados obtenidos durante el tratamiento.

Ahora bien, la Psicoterapia Gestalt ofrece una alternativa mediante un proceso vivencial donde la conceptualización, la comprensión y el pensamiento logran una integración a través de vivir, sentir, explorar y descubrir lo que los significados implícitos del concepto de uno mismo han llegado a formarse a través del tiempo, dando como resultado una toma de conciencia, un Darse Cuenta, que conlleve a un aprendizaje nuevo que pueda ser llevado a la vida cotidiana del individuo y la modificación de su propio destino.

#### 4.5 Autoestima y Gestalt

La perspectiva gestaltista mantiene la visión de que el ser humano tiende a potenciar sus recursos a través del Darse Cuenta y la satisfacción de sus necesidades, sin embargo, cuando se altera este proceso y la persona es incapaz de resolver las situaciones que la vida le presenta, se ve afectada su personalidad.

De esta manera, cuando un individuo presenta diversos bloqueos dentro en el Ciclo de la Experiencia pueden alterar su desarrollo y afectar directamente a su personalidad causando rigidez en sus comportamientos y en su autoestima.

El nivel de autoestima bajo es una de las características de un niño con problemas de conducta tal y como lo afirman Castanedo y Brenes (1993). Estos autores sostienen que la autoestima es un requisito indispensable para establecer contacto (mirar, hablar, tocar, oír, oler y saborear) con los otros y con el medio. Además, señalan que existen diversos bloqueos dentro del Ciclo de la Experiencia de estos niños entre los cuales destacan los Introyectos negativos que al recibirlos desde la primera infancia pueden provocar en el individuo que le inhiban y no le permitan ser él mismo, de modo que ocurre una Deflexión en sus emociones alterando sus áreas de funcionamiento sensorial, corporal, emocional e

intelectual impidiendo llegar a la auto identificación y obtener su propio soporte necesario para enfrentarse al mundo y a sus adversidades y, en el caso de aquellos niños que se autocastigan o se mutilan, pueden presentar Retroflexión, estas conductas con frecuencia la utilizan los deficientes y enfermos mentales (Castanedo, 1982b; citado en Castanedo y Brenes, Op. Cit.). La Confluencia es otro de los bloqueos que puede presentar dicha persona, donde manifiesta conductas que le hacen verse sumiso, adaptado y obediente, diciendo a todo que sí e imitando a otros, lo que le impide adquirir su propia identidad.

A estos bloqueos habría que agregar la Proyección la cual impide al individuo reconocer sus necesidades como propias y solo las distingue como necesidades ajenas. Este bloqueo está alterando la capacidad de asumir la responsabilidad por la propia conducta y conlleva a ver como culpables a los otros de lo que le corresponde al mismo individuo.

Ahora bien, el organismo requiere de sus propios recursos y del ambiente para lograr mantenerse sano, sin embargo, a lo largo de la vida de éste algunos aspectos de la personalidad del individuo se van perdiendo a causa de un autoconcepto pobre o limitado.

Al respecto, Yontef (1995) afirma que el autoconcepto es el resultado de seleccionar de manera interesada algunos aspectos de la personalidad con los cuales el individuo se identifica y solo muestra aquellos en donde ciertos rasgos se pueden mostrar y esconde el opuesto del mismo para aparentar una imagen aceptable ante los demás.

Perls (1973; citado en Yontef, 1995, p 107) afirma lo siguiente:

*“El paciente ha trabajado mucho para proveerse de un autoconcepto. Este autoconcepto se conoce en psiquiatría bajo diversas denominaciones: formación reactiva, autoestima, ideal del yo, persona... A menudo es un concepto completamente erróneo de sí mismo, cada rasgo representa el opuesto exacto de su realidad. Este autoconcepto no le puede brindar ningún apoyo; por el contrario, le ocupa en reclamar, desaprobarse a sí mismo y aplastar cualquier autoexpresión genuina”.*

Con base en ello se puede afirmar que muchos de los desórdenes conductuales y de personalidad en la vida de un individuo puede tener su origen en un autoconcepto erróneo y que, ya en la vida adulta, puede repercutir en el logro de sus aspiraciones creando así una vida pobre y limitada.

Ahora bien, como ya se ha mencionado, la manera como una persona se ve a sí misma proviene de influencias externas a través de ideas e imágenes que, si bien es cierto, muchas de ellas son tóxicas, es necesario identificar los mensajes que han sido internalizados o introyectados para así descubrir cómo se ha construido una vida y circunstancias específicas basadas en dichos introyectos y, una vez identificados éstos, facilitar el cambio a través de la acción terapéutica.

Salama (2006) dice que los problemas de autoestima se presentan cuando el proceso para cerrar ciclos se ve interrumpido en algunas de las fases que se representan en el Ciclo de la Experiencia el cual, como ya se mencionó anteriormente, va del reposo a la movilización de energía hasta lograr el cierre; esto es que, cuando cualquiera de estos pasos es bloqueado y la energía empieza a estancarse y a dejar de correr libremente, entonces se dificulta el cierre ocasionando alteraciones en la autoestima. Él mismo asegura que la manera de cerrar un ciclo significa vivir una vida siendo conscientes de nuestras emociones, de lo que sentimos, manteniendo figuras conscientes y estudiadas, internalizando mensajes que sean sintónicos con el yo y llevando esto a la zona externa o al cómo nos motivamos para entrar al mundo exterior, así los problemas de autoestima no se encontrarían en nuestro camino.

Un instrumento que favorece la ubicación de las fases del Ciclo de la Experiencia por las que atraviesa una persona en un intento de lograr cerrar un asunto en su vida es el Test de Psicodiagnóstico Gestalt de Salama (1992). La aplicación y calificación de este test permite observar de manera clara el proceso mediante el cual la energía de un organismo inicia su recorrido desde un punto homeostático hasta culminar en otro punto de equilibrio pasando por aquellas fases que involucran la satisfacción de la necesidad dominante; de igual manera se logra identificar aquellos bloqueos o autointerrupciones que impiden el cierre, lo cual es una gran ventaja ya que mediante las técnicas gestálticas correspondientes y que

caracteriza a este enfoque, se puede intervenir facilitando el libre fluir de la energía y continuar su camino hasta obtener nuevamente el reposos deseado.

Lo interesante para este estudio es determinar cómo en un taller vivencial con enfoque gestáltico dirigido a restablecer la autoestima de sus participantes se pueden apreciar los efectos positivos inmediatos a través de la aplicación del TPG antes y después de la administración del taller.

En el siguiente apartado se describirá la metodología y procedimiento para la realización de este estudio; asimismo se hace una revisión del TPG de Salama en su aplicación calificación e interpretación y finalmente se presentan los resultados obtenidos y las conclusiones.

## 5. REPORTE DE INVESTIGACIÓN

### 5.1 Método

Objetivo: Destacar el efecto que el taller vivencial “Al Encuentro con mi Niño Interior” con enfoque gestáltico tiene sobre la autoestima de sus participantes.

Hipótesis:

Ho.: El taller vivencial *no* tendrá efecto positivo en el nivel de autoestima de los participantes, y éste será reflejado en las puntuaciones obtenidas en el Test de Psicodiagnóstico Gestalt de Salama.

H1.: El taller vivencial tendrá un efecto positivo en el nivel de autoestima de los participantes, y éste será reflejado en las puntuaciones obtenidas en el Test de Psicodiagnóstico Gestalt de Salama.

Población:

La muestra del estudio se conformó por alumnos, pacientes y público en general que recibieron algún servicio en “Psicólogos de México, Calidad Humana y Profesional, A. C.”; hombres y mujeres mayores de 18 años que asistieron al taller vivencial “Al encuentro con mi niño interior” y que en los resultados del TPG aplicado al inicio del taller obtuvieron calificaciones de 4, 6 y 8 (ambivalencia, disfuncional y bloqueada, respectivamente) en las fases correspondientes al eje de la Autoestima (Reposo y Acción).

Escenario:

El instrumento se aplicó en el área común de usos múltiples de Psicólogos de México. “Calidad Humana y Profesional A. C”, el cual cuenta con iluminación artificial y espacio suficiente para realizar los ejercicios que se llevaron a cabo.

Materiales:

Tablas para escribir, lápices, Test de Psicodiagnóstico Gestalt, plantilla de calificación, equipo de sonido y CD con música previamente seleccionada.

## 5.2 Instrumento de Evaluación

Para efectos de la presente investigación se aplicó el Test de Psicodiagnóstico Gestalt de Salama (1992) el cual evalúa las actitudes en el aquí y ahora respecto a un tema específico que puede ser intrapersonal o interpersonal, dentro de un proceso de crecimiento, reconociendo los procesos fisiológicos y emocionales ante la experiencia de reto hacia el éxito.

La prueba consta de 40 reactivos que deben contestarse con sólo una respuesta entre dos opciones. “SI” (verdadero) o “NO” (falso) de acuerdo con lo que la persona considera como repetitivo en ella, siempre referido a un tema y un área específica de su momento presente (Anexo I).

El TPG está distribuido en una escala numérica de cinco grupos de respuestas donde la quinta se considera con puntaje nulo. Los 32 reactivos restantes están distribuidos de manera aleatoria y se refieren a los ocho bloqueos del Ciclo de la Experiencia.

Estos 32 reactivos se distribuyen en ocho sub-grupos que corresponden a cada una de las autointerrupciones del ciclo y el número del reactivo que se refiere a cada bloqueo, como se describe a continuación.

No.	BLOQUEOS	REACTIVOS
1	Retención/Postergación	9-16-28-37
2	Desensibilización	1-18-26-36
3	Proyección	8-19-29-39
4	Introyección	2-11-21-33
5	Retroflexión	4-17-27-38
6	Deflexión	3-12-24-34
7	Confluencia	6-13-22-31
8	Fijación	7-14-23-32

Los ocho reactivos nulos son los números: 5, 10, 15, 20, 25, 30, 35, 40.

Esta prueba puede ser aplicada en forma individual o grupal. El tiempo promedio de aplicación está en el rango de 15 a 20 minutos. Quedando anulado aquel test que sea resuelto antes o después de este rango de tiempo, pudiéndose aplicar en otro momento con un espacio temporal de 24 horas como mínimo.

En la presente investigación se aplicó en dos ocasiones, antes de iniciar el taller y al término de éste.

En las instrucciones para su aplicación se menciona que las preguntas corresponden al tema específico a tratar y que éstas hacen referencia a un rasgo o actitud frecuente que se está manifestando en el momento presente. Se señala que solo deben responder con una sola respuesta: “SI” o “NO” y que eviten borrar o hacer correcciones y/o dejar algún reactivo sin contestar.

Una vez contestados los reactivos, se vacían en la plantilla de calificación. Esta plantilla está dividida en 8 subgrupos relativos a los bloqueos (Anexo II).

Cada subgrupo contiene 4 reactivos que representan a cada fase bloqueada y según la respuesta “SÍ” (verdadero) o “NO” (falso) le corresponde una posición Superior o Inferior y un puntaje determinado dependiendo de su posición espacial dentro de la plantilla.

- a) NO S: Falso superior: 0 puntos; corresponde a la parte superior de la plantilla (falso negativo).
- b) SÍ I: Verdadero inferior: 0 puntos; corresponde a la parte inferior de la plantilla (verdadero negativo).
- c) NO I: Falso inferior: 2 puntos; corresponde a la parte inferior de la plantilla (falso positivo).
- d) SÍ S: Verdadero superior: 2 puntos; corresponde a la parte superior de la plantilla (verdadero positivo)

El puntaje = 0 corresponde a una fase desbloqueada.

Los marcados como Falsos que se encuentran en la parte superior y los Verdaderos que están en la parte inferior de cada subgrupo, son las respuestas válidas con puntaje = 0 y representan el no bloqueo. Cuando la persona difiere de lo anterior se le asignan 2 puntos a cada uno no válido.

El total de la suma de los puntajes por cada subgrupo da el grado del bloqueo de la fase, medido en función de porcentajes como se verá enseguida:

Puntaje	Porcentaje de Bloqueo	Interpretación
0	0%	Desbloqueada
2	25%	Funcional
4	50%	Ambivalencia
6	75%	Disfuncional
8	100%	Bloqueada

### Descripción de la Nomenclatura de la Interpretación:

*Desbloqueada:* Se refiere a la fase que en el presente se encuentra sin bloqueos, permitiendo que la energía fluya de manera natural hacia la resolución de la necesidad.

*Funcional:* Se aplica a un bloqueo parcial. La energía aún está disponible para el cambio en dicha fase.

*Ambivalencia:* Implica una fase con la energía atrapada entre dos fuerzas opuestas y de igual intensidad; dicha energía se atora momentáneamente.

*Disfuncional:* La fase bloqueada adquiere menor fuerza a expensas de la energía que se consume y por lo tanto la continuidad del flujo disminuye al mínimo.

*Bloqueada:* Es cuando se llega a detener totalmente el fluir de la energía en determinada fase y el cambio es nulo hasta que se desbloquea.

### Identificación de los Puntajes Dentro del Ciclo:

Una vez obtenidos los puntajes del test se vacían los datos dentro de la gráfica del ciclo de la experiencia, con el objeto de hacer más clara la comprensión de:

Las fases bloqueadas y el bloqueo correspondiente.

Las actitudes manipulativas (simples o múltiples)

La psicopatología

Los temores

Los ejes de valores (Autoestima, Honestidad, Responsabilidad y Respeto)

Las áreas libres de conflicto.

Todo lo anterior sirve para obtener gráficamente el psicodiagnóstico actitudinal que la persona presenta en el Aquí y Ahora de su proceso. Sin embargo, para efectos de esta investigación se tomaron en cuenta los puntajes obtenidos en los bloqueos que conforman el eje de la Autoestima; el cual se encuentra ubicado en los bloqueos 1 a 5, es decir, Postergación a Retroflexión, el cual implica la no valoración de sí mismo ni la de los demás. Asimismo, es importante tomar en cuenta los bloqueos de Proyección, el cual

consiste en atribuir a algo externo al individuo lo que le pertenece a sí mismo, negándolo en él; Introyección, que consiste en la incorporación de actitudes, ideas y creencias que no fueron asimiladas por el organismo y son distónicas con el Yo; Deflexión, donde el organismo evita enfrentar al objeto relacional dirigiendo su energía a objetos alternos y no significativos; y, finalmente, Confluencia, donde el individuo no distingue límite alguno entre su Sí mismo y el medio, confundiendo sus fronteras de contacto con las del ambiente que le rodea.

Para la aplicación de este test es importante considerar las Precauciones Diversas que señala su manual de calificación las que indican lo siguiente:

- ψ Al aplicar el test se debe emplear el criterio clínico, para no utilizarlo con sujetos que muestran alteraciones en el juicio de realidad o que presenten cansancio físico, o trastornos fisiológicos que puedan contaminar los resultados de la prueba.
- ψ Las instrucciones deben seguirse tal como se ha indicado y no debe alterarse el criterio de la puntuación.
- ψ Debe recordarse la prohibición de borrar o hacer correcciones.
- ψ A los reactivos no contestados o contestados ambos “SI” (verdadero) y “NO” (falso) se les califica con un puntaje de 2.
- ψ No debe aplicarse a menores de 14 años ni a mayores de 64 años ni a quienes estén atravesando crisis de personalidad o patologías graves.

### 5.3 Diseño Experimental

Esta investigación encuadra dentro de los diseños preexperimentales de preprueba-postprueba con un solo grupo, en donde a un solo grupo se le aplica una prueba previa al

tratamiento experimental, después se administra el tratamiento y finalmente se aplica una prueba posterior al tratamiento (Hernández 1991).

Esta clase de diseños se grafica así:

G                      O1                      X                      O2

En donde:

G = Grupo

O1 = Prueba previa al tratamiento experimental

X = Tratamiento Experimental

O2 = Prueba posterior al tratamiento experimental

Estos diseños analizan una sola variable y prácticamente no existe ningún tipo de control. No hay manipulación de la variable independiente ni se utiliza grupo control, por tal motivo no se realiza ningún comparativo con algún grupo.

#### 5.4 Procedimiento

Se solicitó al Lic. Alberto Solís Parga, Presidente de “Psicólogos de México. Calidad Humana y Profesional, A. C” autorización para la realización de una serie de 5 talleres vivenciales con el tema “Al Encuentro con mi Niño Interior”.

Una vez autorizados los talleres, se realizó la convocatoria a la comunidad que recibe algún servicio de ésta asociación la cual está conformada por alumnos, pacientes y público en general interesada en participar en uno de los 5 talleres. La convocatoria se realizó de manera de invitación directa ante los grupos que asisten a cursos y/o diplomados dentro de las instalaciones de la asociación, asimismo se solicitó la colaboración de los terapeutas que brindan servicio psicológico para la recomendación de los talleres con sus pacientes mayores de 18 años. Para captar la presencia del público en general se elaboraron carteles y

trípticos invitando a participar al taller “Al Encuentro con mi Niño Interior”, especificando horarios, lugar y fecha.

#### 5.4.1 Estructura del Taller

Siguiendo el Proceso Secuencial de la Energía dentro del Ciclo de la Experiencia retomado del Psicodrama de Moreno por Salama (1992) el cual abarca los cuatro cuadrantes del ciclo y que permiten al terapeuta aplicar la estrategia adecuada para su intervención, este taller se adaptó bajo dichos lineamientos con los siguientes ejercicio vivenciales:

Caldeamiento:

- Inespecífico (primer cuadrante del ciclo)

- ψ Presentación del taller y de cada participante.
- ψ Ejercicios de respiración acompañada de movimientos.
- ψ “La Fiesta y los juegos infantiles”.
- ψ Mis áreas donde me relaciono.

- Específico (segundo cuadrante del ciclo)

- ψ Ejercicios en pareja:
  - ✓ “Dos niños”.
  - ✓ Culpa y responsabilidad.
  - ✓ Sinceridad con uno mismo.
- ψ Fantasía “El juguete”.
- ψ Ejercicio: “El cuento que me contaron”.

Acción (tercer y parte del cuarto cuadrante del ciclo)

- ψ Armonización la energía.
- ψ Movimiento Expresivo.
- ψ “Vaivén del cuerpo”.
- ψ “Meciendo al niño”.
- ψ “Al encuentro con mi niño interior”.

- ψ “Dibujando sentimientos”.
- ψ Carta compromiso.

#### Retroalimentación y Cierre (cuarto cuadrante)

- ψ Ejercicios en pareja:
  - ✓ Comunicando no verbalmente
  - ✓ Encuentro con el otro
  - ✓ Elaboración verbal
- ψ Lo aprendido y la renuncia.
- ψ Despedida del Taller y entre los integrantes.

Cada taller tuvo una duración de 8 horas en un solo día con pausas cada dos horas aproximadamente: coffe breake, 15 minutos; la comida 1 hora y una pausa más no mayor a 10 minutos para antes de los ejercicios específicos en la etapa de Acción.

Al inicio de cada taller se aplicó el TPG de Salama dando las siguientes instrucciones:

“A continuación encontrarán una serie de afirmaciones con respecto al tema a tratar en el presente taller: “Mi Niño Interior”, tomando en cuenta la actitud más frecuente en ustedes que se esté presentando en el momento presente, respecto a dicho tema. Contesten solamente con una respuesta: “Sí” o “No” encerrando en un círculo la respuesta que elijan y eviten borrar o hacer correcciones. Eviten marcar Sí y No en una misma afirmación. Eviten dejar sin contestar cualquier reactivo”.

Se procedió a tomar el tiempo de resolución del test donde ningún participante rebasó el tiempo límite de 20 minutos.

Al finalizar el taller se aplicó una vez más el TPG recordándoles las instrucciones para responderlo. Todos los participantes resolvieron el test dentro del tiempo límite.

Finalmente se procedió a la calificación de cada test y se seleccionaron aquellos resultados donde la calificación correspondiente a los bloqueos que conforman el eje de la autoestima (Retención y Retroflexión) fueron 4, 6 y 8.

A continuación se presentan los resultados obtenidos.

## RESULTADOS

A los 5 talleres asistieron un total de 49 personas. En el 1er taller asistieron 10 participantes; en el 2° y el 3er taller asistieron 9 participantes en cada uno; en el 4° taller 10 participantes y en el 5° taller 11 participantes.

Una vez obtenidas las puntuaciones de los test de cada participante se seleccionaron únicamente aquellos que obtuvieron un puntaje mayor a 4 en los bloqueos que conforman el eje de la Autoestima (Retención y Retroflexión) durante la fase de pre-test alcanzando un número de 18 seleccionados en total. Así, en el primer taller se seleccionaron 4 participantes; en el segundo taller se seleccionaron 5; en el tercer taller 3 participantes; en el cuarto taller 4 participantes y en el quinto taller únicamente 2 participantes.

Es importante señalar que los nombres de los participantes que aparecen en este estudio han sido modificados con la finalidad de resguardar la confidencialidad de los mismos.

En la tabla 1 se pueden apreciar las autointerrupciones dentro del Ciclo de la Experiencia con que llegaron los participantes al taller. Así, en el bloqueo de **Proyección** Félix (7) y Lucía (15) obtuvieron un puntaje de 4 y 8 respectivamente; en el bloqueo de **Introyección** Camila (2), Félix (7), Bruno (12), Ivonne (16) y Belén (17) obtuvieron un puntaje de 6, en tanto que Cristóbal (5), María (11) y Lucía (15) un puntaje de 8; en el bloqueo de **Deflexión** Irene (3), María (11) y Tamara (14) obtuvieron un puntaje de 4; Eva (6), Ofelia (9), Ivonne (16) y Adela (18) obtuvieron un puntaje de 6; en tanto que Camila (2), Daniela (4), Félix (7), Bruno (12) y Lucía (15) con un puntaje de 8; en el bloqueo de **Confluencia** solo se registró un puntaje de 4 en Irene (3), Cristóbal (5), Paulina (8), Aarón (10), Ivonne (16) y Adela (18).

ANTES									
No.	Nombre	Retención	Desensibilización	Proyección	Introyección	Retroflexión	Deflexión	Confluencia	Fijación
1	Viviana	8	0	2	2	4	0	2	6
2	Camila	6	0	2	6	6	8	2	2
3	Irene	6	0	0	2	8	4	4	2
4	Daniela	6	2	0	2	8	8	2	4
5	Cristóbal	6	0	0	4	4	2	4	4
6	Eva	8	0	2	4	6	6	2	6
7	Félix	6	4	4	6	8	8	2	6
8	Paulina	4	0	0	2	4	2	4	2
9	Ofelia	6	0	0	4	4	6	2	4
10	Aarón	6	4	0	2	4	2	4	4
11	María	6	2	2	8	8	4	2	4
12	Bruno	6	2	0	6	8	8	2	6
13	Luciano	8	0	0	2	4	2	0	4
14	Tamara	4	0	0	4	4	4	2	2
15	Lucía	8	4	8	8	6	8	2	4
16	Ivonne	4	4	0	6	8	6	4	4
17	Belén	6	0	0	6	4	2	4	6
18	Adela	4	0	0	4	4	6	2	0

Tabla 1. Resultados obtenidos en el TPG en la fase de pre-test de los 18 seleccionados. La parte sombreada corresponde a los bloqueos que conforman el eje de la Autoestima.

Al finalizar el taller se aplicó por segunda ocasión el TPG, en la tabla 2 se muestran los puntajes obtenidos en la fase de post-test de los 18 seleccionados.

<b>DESPUES</b>									
<b>No.</b>	<b>Nombre</b>	<b>Retención</b>	<b>Desensibilización</b>	<b>Proyección</b>	<b>Introyección</b>	<b>Retroflexión</b>	<b>Deflexión</b>	<b>Confluencia</b>	<b>Fijación</b>
<b>1</b>	Viviana	6	2	2	2	2	2	2	0
<b>2</b>	Camila	4	2	2	0	6	2	2	0
<b>3</b>	Irene	2	0	4	2	0	0	2	2
<b>4</b>	Daniela	4	0	2	2	8	6	2	4
<b>5</b>	Cristóbal	2	0	0	2	2	2	4	2
<b>6</b>	Eva	6	0	0	6	2	2	2	6
<b>7</b>	Félix	2	2	2	4	6	4	2	2
<b>8</b>	Paulina	6	0	0	2	2	2	4	0
<b>9</b>	Ofelia	6	0	0	0	4	6	4	6
<b>10</b>	Aarón	2	2	0	0	0	0	4	2
<b>11</b>	María	2	2	2	0	4	6	0	0
<b>12</b>	Bruno	6	2	0	6	8	8	2	4
<b>13</b>	Luciano	0	0	0	0	0	0	0	2
<b>14</b>	Tamara	0	0	0	0	0	2	0	0
<b>15</b>	Lucía	0	2	0	0	0	2	4	2
<b>16</b>	Ivonne	2	2	0	0	2	2	2	2
<b>17</b>	Belén	6	0	0	2	4	0	2	6
<b>18</b>	Adela	2	2	0	2	0	0	0	2

Tabla 2. Resultados obtenidos en el TPG en la fase de post-test de los 18 seleccionados. La parte sombreada corresponde a los bloqueos que conforman el eje de la Autoestima.

Como se puede observar, en esta tabla aparecen los puntajes obtenidos al finalizar el taller, donde en el bloqueo de Proyección Irene (3), Félix (7) y Lucía (15) obtuvieron un puntaje

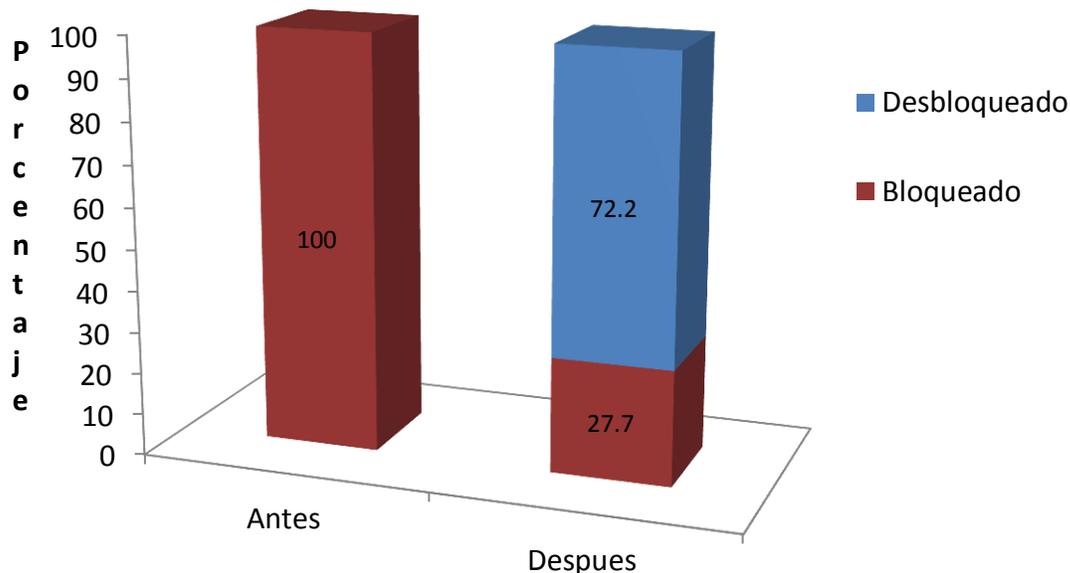
de 4, 2 y 0 respectivamente; en el bloqueo de Introyección Camila (2), Ofelia (9), María (11), Tamara (14), Lucía (15) y Ivonne (16) obtuvieron un puntaje de 0, mientras que Cristóbal (5), Belén (17) y Adela (18) obtuvieron un puntaje de 2; por su parte, Félix (7) obtuvo un puntaje de 4 y Eva (6) y Bruno (12) un puntaje de 6; en el bloqueo de Deflexión Camila (3), Aarón (10), Luciano (13), Belén (17) y Adela (18) obtuvieron un puntaje de 0, en tanto que Viviana (1), Camila (2), Eva (6), Tamara (14), Lucía (15) e Ivonne (16) obtuvieron un puntaje de 2, Félix (7) obtuvo un puntaje de 4 y Daniela (4), Ofelia (9) e María (11) con un puntaje de 6, finalmente Bruno (12) obtuvo un puntaje de 8; en el bloqueo de Confluencia María (11), Tamara (14) y Adela (18) obtuvieron un puntaje de 0, en tanto que Irene (3), Ivonne (16) y Belén (17) obtuvieron un puntaje de 2, mientras que Cristóbal (5), Paulina (8), Ofelia (9), Aarón (10) y Lucía (15) obtuvieron un puntaje de 4.

Para el análisis de los resultados de esta selección, además de considerar las fases que conforman el eje de la autoestima: Postergación y Retroflexión; se tomaron en cuenta las puntuaciones obtenidas en los bloqueos de Proyección, Introyección, Deflexión y Confluencia los cuales están relacionados de manera importante con la autoestima.

Los datos obtenidos antes y después de la aplicación del taller permitieron apreciar las siguientes diferencias:

En primer lugar, se encontró que 13 de los 18 participantes lograron el objetivo de desbloquear por lo menos uno de las dos fases que conforman el Eje de la Autoestima, esto representa el 72.2% de los asistentes (Gráfica 1); así los ejes de la autoestima en los participantes Viviana (1), Irene (3), Cristóbal (5), Eva (6), Félix (7), Paulina (8), Aarón (10), María (11), Luciano (13), Tamara (14), Lucía (15), Ivonne (16) y Adela (18) que al inicio del taller estaban bloqueados, al término de éste disminuyeron sus puntajes por debajo de 4, liberando el eje. En el caso de los participantes Camila (2) y Daniela (4) sus puntajes bajaron en el bloqueo de Retención, sin embargo quedaron sin liberarse, es decir que sus puntajes no bajaron a 2, en tanto que los participantes Ofelia (9), Bruno (12) y Belén (17) terminaron sin cambio alguno. Estos 5 participantes que mantuvieron su eje de la autoestima bloqueado representaron el 27.7% de los asistentes.

### Porcentajes de seleccionados por Eje de la Autoestima antes y después de la aplicación del taller

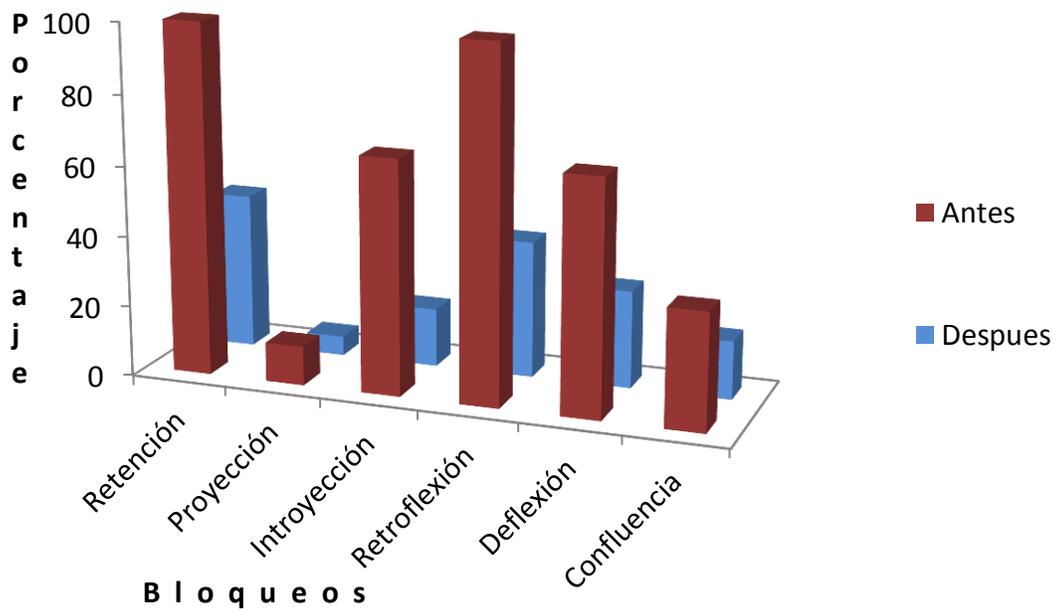


Gráfica 1. En esta gráfica se muestran las diferencias en porcentajes de los participantes que presentaron cambios en el eje de la autoestima, donde el 100% de los seleccionados, antes del taller, tenía bloqueado el eje y después del taller el 72.2% lo liberó; en tanto que el 27.7% lo mantuvo bloqueado.

En segundo lugar, el número de participantes con fases bloqueadas varió (Gráficas 2 y 3). Así, se tiene que antes del taller en el bloqueo de Retención de los 18 seleccionados con puntajes arriba de 4, es decir del 100%, solo 8 no liberaron la fase después del taller, es decir el 44.4%. En el bloqueo de Proyección había 2 participantes con puntajes oscilantes entre 4 y 8, es decir el 11.1% de los seleccionados, estos mismos asistentes al término del taller desbloquearon la fase registrando puntajes de 2 y 0 respectivamente; sin embargo, otro participante aumento su puntaje bloqueando su fase dejando al grupo de evaluados con un 5.5% de asistentes con un puntaje mayor a 4. En el bloqueo de Introyección antes del taller había 12 participantes que sus puntajes oscilaban entre 4 y 8, representando un 66.6% de los seleccionados con esta fase bloqueada, después del taller aparecen solamente 3 asistentes representando el 16.6% que mantuvieron esta fase bloqueada. En el bloqueo de

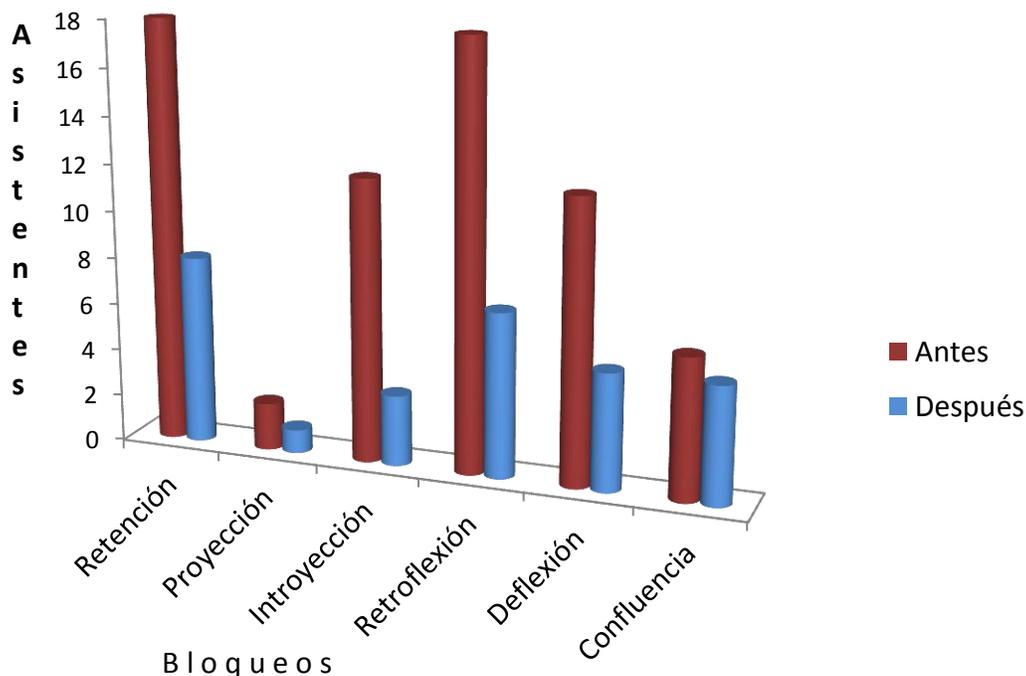
Retroflexión antes del taller los 18, o sea del 100% de los seleccionados presentó puntajes entre 4 y 8, después del taller 7 de los asistentes, es decir el 38.8% mantuvo puntuaciones arriba de 4. En el bloque de Deflexión antes del taller había 12 participantes con puntajes entre 4 y 8 representando el 66.6% de los seleccionados, después del taller 5 de ellos mantuvieron bloqueada la fase representando el 27.7% de los asistentes. En el bloque de Confluencia antes del taller había 6 participantes con puntajes de 4 representando el 33.3% de los seleccionados, después del taller quedaron 5 con puntajes arriba de 4 representando el 16.6% de los asistentes.

**Porcentajes de seleccionados por bloqueo antes y después de la aplicación del taller**



Grafica 2. En esta grafica se presentan las diferencias en porcentajes de los participantes seleccionados con relación al bloqueo que presentaron antes y después de la aplicación del taller.

### Número de sujetos por bloqueos antes y después de la aplicación del taller



Gráfica 3. Esta gráfica presenta los cambios antes y después de la aplicación del taller en el número de los seleccionados por bloqueo a partir de los puntajes obtenidos en el TPG.

En tercer lugar, se pueden distinguir las variaciones que presentaron individualmente los seleccionados en cada bloqueo (Tabla 3). De esta manera, se tiene que Camila (2) inició el taller con un puntaje de 6 en Introyección y terminó con 0; en Deflexión inició con 8 y terminó con 2; por su parte Irene (3) inició con 0 en Proyección y terminó con 4, en Deflexión inició con 4 y terminó con 0, en Confluencia inició con 4 y terminó con 2; en el caso de Daniela (4) llegó al taller con 0 en Introyección y se fue con 2, en Deflexión llegó con 8 y se fue con 6; Cristóbal (5) llegó con 4 en Introyección y se fue con 2; Eva (6) obtuvo un puntaje inicial de 4 en Introyección y terminó con 6, en tanto que en Deflexión llegó con 6 y se fue con 2; Félix (7) obtuvo un puntaje inicial de 4 en Proyección y terminó con 2, en Introyección llegó con 6 y se fue con 4, en Deflexión inició con 8 y terminó en 4; Ofelia (9) llegó al taller con 4 en Introyección y se fue con 0, en tanto que en Deflexión

inició con 2 y terminó con 4; Aarón (10) obtuvo un puntaje inicial de 2 en Introyección y en Deflexión y terminó con 0 en ambos bloqueos; María (11) obtuvo un puntaje inicial de 8 en Introyección y terminó con 0, en Deflexión inició con 4 y terminó con 6, en Confluencia inició con 2 y terminó con 0; Luciano (13) obtuvo un puntaje inicial de 2 en Introyección y Deflexión y terminó en 0 en ambos bloqueos; en el caso de Tamara (14) se puede observar que al inicio obtuvo un puntaje de 4 en Introyección y terminó con 0, en Deflexión inició con 4 y terminó con 2 y en Confluencia llegó con 2 y se fue en 0; Lucía (15) inició con un puntaje de 8 en Proyección y terminó en 0, en Introyección inició con 8 y termino en 0, en Deflexión inició con 8 y terminó en 2, en tanto que en Confluencia inició con 2 y terminó en 4; Ivonne (16) obtuvo un puntaje inicial de 6 en Introyección y terminó en 0, en Deflexión inició con 6 y termino en 2, en tanto que en Confluencia llegó con un puntaje de 4 y termino con 2; Belén (17) inició con un puntaje de 6 en Introyección y terminó con 2, en Deflexión inició con 2 y terminó en 0 y en Confluencia llegó con 4 y se fue en 2; finalmente Adela (18) inició con un puntaje de 4 en Introyección y terminó con 2; en Deflexión inició con 6 y terminó con 0, en tanto que en Confluencia llegó con 2 y se fue en 0.

Otra de las variantes en los resultados es que algunos participantes incrementaron sus puntajes después de la aplicación del taller. De los 18 seleccionados, 6 de ellos elevaron su puntaje, de los cuales 4, es decir el 22.2% de éstos terminaron con puntuaciones oscilantes entre 4 y 6. Así se tiene que Viviana (1) pasó de 0 a 2 en el bloqueo de Deflexión; en el caso de Irene (3) incrementó de 0 a 4 en Proyección, en tanto que Daniela (4) de 0 a 2 en Proyección; en el caso de Ofelia (9) subió de 2 a 4 en el bloqueo de Confluencia; mientras que María (11) subió de 4 a 6 en Deflexión y finalmente Lucía (15) subió de 2 a 4 en Confluencia.

No	Nombre	ANTES								DESPUES							
		Retención	Desensibilización	Proyección	Introyección	Retroflexión	Deflexión	Confluencia	Fijación	Retención	Desensibilización	Proyección	Introyección	Retroflexión	Deflexión	Confluencia	Fijación
1	Viviana	8	0	2	2	4	0	2	6	6	2	2	2	2	2	2	0
2	Camila	6	0	2	6	6	8	2	2	4	2	2	0	6	2	2	0
3	Irene	6	0	0	2	8	4	4	2	2	0	4	2	0	0	2	2
4	Daniela	6	2	0	2	8	8	2	4	4	0	2	2	8	6	2	4
5	Cristóbal	6	0	0	4	4	2	4	4	2	0	0	2	2	2	4	2
6	Eva	8	0	2	4	6	6	2	6	6	0	0	6	2	2	2	6
7	Félix	6	4	4	6	8	8	2	6	2	2	2	4	6	4	2	2
8	Paulina	4	0	0	2	4	2	4	2	6	0	0	2	2	2	4	0
9	Ofelia	6	0	0	4	4	6	2	4	6	0	0	0	4	6	4	6
10	Aarón	6	4	0	2	4	2	4	4	2	2	0	0	0	0	4	2
11	María	6	2	2	8	8	4	2	4	2	2	2	0	4	6	0	0
12	Bruno	6	2	0	6	8	8	2	6	6	2	0	6	8	8	2	4
13	Luciano	8	0	0	2	4	2	0	4	0	0	0	0	0	0	0	2
14	Tamara	4	0	0	4	4	4	2	2	0	0	0	0	0	2	0	0
15	Lucía	8	4	8	8	6	8	2	4	0	2	0	0	0	2	4	2
16	Ivonne	4	4	0	6	8	6	4	4	2	2	0	0	2	2	2	2
17	Belén	6	0	0	6	4	2	4	6	6	0	0	2	4	0	2	6
18	Adela	4	0	0	4	4	6	2	0	2	2	0	2	0	0	0	2

Tabla 3. En esta tabla se presentan los puntajes obtenidos en el TPG por cada participante durante la evaluación Antes y Después de la aplicación del taller. La parte sombreada corresponde a los bloqueos que conforman los ejes de la Autoestima.

A continuación se presentan de manera individual la interpretación de cada uno de los asistentes del taller a partir de los puntajes obtenidos en sus test durante las fases de evaluación Antes y Después, además se hace una representación gráfica del Ciclo de la Experiencia de cada uno de los seleccionados en cada etapa de la evaluación y se señala la presencia del bloqueo en el eje de la autoestima.

Participante	Antes	Después
<b>1</b>  <b>Viviana</b>		
<p>Al iniciar el taller, Viviana presentó fases bloqueadas que demostraban la no valoración de sí mismo ni de los demás; con tendencias a frustrarse a sí misma mediante el sabotaje, capaz de auto-torturarse mediante algunas manifestaciones somáticas y auto-criticarse. Al término del taller liberó la fases bloqueadas, lo que le permite actuar en su entorno en búsqueda del satisfactor y deja de tener ideas fijas que le impedía desprenderse de experiencias pasadas; sin embargo, aún sigue dejando para después el libre fluir y la continuidad de cada momento retardando el proceso de asimilación-alienación. El Eje de la Autestima quedó libre.</p>		

Participante	Antes	Después
<b>2</b>  <b>Camila</b>		
<p>Camila, al inicio del taller, presentó fases bloqueadas donde se muestra enojada consigo misma y evita enfrentar para no resolver; puede presentar remordimientos, ira contenida, desagrado y desidia; tiende a auto-sabotearse, no se valora ni a sí mismo ni a los demás y actúa como si contactara con los demás pero racionaliza y se queda enojada. Al término del taller rompe con las actitudes demandantes que le mantenían enojada y se permite enfrentar al satisfactor, sin embargo deja pendiente su auto-valoración.</p>		

Participante	Antes	Después
<p><b>3</b></p> <p><b>Irene</b></p>		
<p>Al inicio del taller, Irene presentó bloqueos en las fases que le hacen ver un tanto disminuida, con ira contenida y tristeza, acompañada de vergüenza y desagrado de sí misma; tiende a dejar sus asuntos inconclusos, por lo mismo se ve afectada la valoración de ella misma y la de los demás, es saboteadora pero juega el papel de “resignada” presenta una autoengaño en relación al contacto además, de manera ambivalente, llega a angustiarse ante los demás. Después del taller libera aquellas fases que le mantenían autodisminuida generando en ella cierta ambivalencia en el reconocimiento de sus necesidades, pero ahora es capaz de actuar con la firmeza para enfrentar y resolver.</p>		

Participante	Antes	Después
<p><b>4</b></p> <p><b>Daniela</b></p>		
<p>Las fases que Daniela presentó bloqueadas al inicio del taller, dejan ver cierta dificultad en el compromiso, es decir que no atina a tomar la iniciativa aunque parezca hacerlo, existe ira contenida y tristeza, desagrado, resentimiento y desgano, su autoestima esta alterada y se frustra a sí misma, se tortura y critica y hasta puede manifestar algunas somatizaciones, esta bloqueada su zona externa lo que le conduce a actuar como victima y hacer como si contactara con los demás. Al final del taller mantiene el cuadro con un ligero intento de hacer lago, sin embargo se le dificulta asumir el compromiso consigo misma y no actua.</p>		

Participante	Antes	Después
<b>5</b> <b>Cristóbal</b>		
<p>Al inicio del taller Cristóbal se muestra con dificultad para iniciar una nueva experiencia, racionaliza o justifica sus emociones con la finalidad de no expresarlas, así contiene su agresión buscando quedar bien con los demás y quedando mal consigo mismo, por lo mismo su autoestima se ve afectada y es capaz de someterse a la voluntad de otro, en ocasiones se somete para evitar conflictos y se queda anclado con ideas fijas. Al término del taller logra liberar las fases bloqueadas reestableciendo su autoestima, solo dejando cierta ambivalencia en el contacto con el satisfactor donde en ocasiones puede perder sus límites entre el Yo y el medio (los otros).</p>		

Participante	Antes	Después
<b>6</b> <b>Eva</b>		
<p>Al inicio del taller, Eva presenta bloqueos en las fases que le hacen estar presionada para cumplir con los compromisos antes hechos, paradójicamente deja las cosas para después postergando la solución, por tal motivo tiende a culparse y sentir remordimientos acompañados de ira, tristeza, desagrado, resentimiento y desidia. Su autoestima está afectada, además no toma en cuenta ni sus necesidades ni la de los demás – eje del respeto –, actúa como si contactara con las personas pero racionaliza sus errores y evita enfrentar mediante el juego de víctima; también puede llegar a somatizar sus conflictos. Al término del taller alcanza a liberar el eje de la autoestima comenzando a valorarse a sí misma y a los demás, al tiempo que entra en contacto con su zona externa, sin embargo sus creencias arraigadas se rigidizan acentuando el bloqueo del eje del respeto, es decir, que no deja de actuar pero se dispersa dejando las cosas para después llenándose de asuntos que no concluye por el desgano. Se mantiene el auto-saboteo, los resentimientos y los remordimientos.</p>		

Participante	Antes	Después
<b>7</b> <b>Félix</b>		
<p>Los bloqueos con los que llegó Félix al taller muestran que tiende a estar disperso y que deja las cosas importantes para después, llenándose de asuntos sin concluir y con desgano. Presenta remordimientos y resentimientos, se sabotea a sí mismo y se frustra. Además, presenta ira contenida por temor a lastimar a personas importantes para él, por lo que evita confrontaciones. Su actitud ante los demás llega a ser de rechazo y/o desagrado. Por su desconexión con su zona interna ocasionalmente le cuesta asumir sus sentimientos y pensamientos. Su autoestima se ve afectada reprimiendo sus afectos y postergando sus deseos; de igual manera no atiende ni a sus necesidades ni toma en cuenta las de los demás (eje del respeto). Al finalizar el taller el eje de la autoestima se ve liberando permitiéndose reconocer y valorar sus deseos, se hace cargo de lo que siente y de lo que piensa dando paso a la sensación de libertad, no obstante conserva de manera ambivalente la influencia de sus creencias lo que le impide actuar y enfrentar al objeto satisfactor.</p>		

Participante	Antes	Después
<b>8</b> <b>Paulina</b>		
<p>Al inicio del taller Paulina presenta un eje de la autoestima ambivalente lo que ocasionalmente le impide valorarse a sí misma, en ocasiones llega a perder sus límites confundiendo con el objeto satisfactor. Al término del taller logra disolver el eje de la autoestima liberando la energía que pudiera estar contenida mediante la expresión; sin embargo, posterga el inicio de la resolución acentuando el bloqueo de Retención y por tanto mantiene la confluencia en la zona de contacto.</p>		

Participante	Antes	Después
<b>9</b> <b>Ofelia</b>		
<p>Al inicio del taller Ofelia muestra el eje del autoestima afectado, no valorándose a sí misma; no tomando en cuenta ni sus necesidades ni las de los demás; asimismo, se siente presionada para cumplir con sus compromisos y tiende a dejar las cosas para después, por lo que se culpa a sí misma y siente remordimiento; llega a tener ira contenida, tristeza, desagrado, resentimiento y se muestra desidiosa. Sus relaciones no son efectivas ya que actúa como si contactara con los demás; evita enfrentar y juega el papel de víctima, sus errores los racionaliza, además puede padecer de insomnio. Al finalizar el taller, se observa que el trabajo que realizó se dirigió a resaltar su confianza, lo cual le permitirá aceptar la realidad mediante la diferenciación positiva o negativa de los estímulos ambientales e iniciar un proceso donde encuentre la aceptación del medio por su organismo y por ende su auto-aceptación; sin embargo, mantiene la ilusión entre el miedo y su deseo de enfrentar y resolver, por lo que se estanca y evita el cambio.</p>		

Participante	Antes	Después
<b>10</b> <b>Aarón</b>		
<p>Al inicio del taller se puede apreciar en Aarón cierto desganado e indiferencia a cumplir una meta, con sensaciones bloqueadas y retrayéndolas hacia sí mismo; por lo mismo, su autovaloración se ve afectada. Con tendencia a mostrarse un tanto resignado a quedar bien con los demás y mal consigo mismo; con ello, tiende a someterse a la voluntad de otros evitando conflictos que le provoquen dolor. Al término del taller, presenta un estado de equilibrio en el cual están presentes sus potencialidades y listo para iniciar una nueva experiencia, ha sido capaz de entablar contacto con sus sensaciones y movilizar su organismo hacia el objeto satisfactor en zona externa, en la fase de contacto no manifestó cambio muy probablemente a la cercanía con la experiencia cumbre; así su organismo queda listo para encarar el momento de equilibrio tras la satisfacción obtenida.</p>		

Participante	Antes	Después
<b>11</b> <b>María</b>		
<p>Los bloqueos que presentó María al inicio del taller indican que en ella existe cierta presión para cumplir sus compromisos, postergando sus asuntos, se culpa a sí misma por no cumplirlos y siente remordimientos, resentimientos, desidia, ira contenida, y desgano; su autovaloración se ve alterada, no toma en cuenta ni sus necesidades ni las de los demás, evita enfrentar y prefiere racionalizar sus errores, además es capaz de representar un papel de víctima. Al finalizar el taller, se aprecia la liberación de bloques que le facilitan el equilibrio dirigido a iniciar nuevas experiencias, el rompimiento de algunas ideas que impedían la toma de decisiones y la disolución del bloqueo del eje de la autoestima; sin embargo, mantiene bloqueada la zona externa que le impide actuar y enfrentar por temor a lastimar a personas importantes para ella.</p>		

Participante	Antes	Después
<b>12</b> <b>Bruno</b>		
<p>Bruno presenta auto-presión en el cumplimiento de sus compromisos prefiriendo dejar para después la resolución de sus asuntos, tiende a culparse y contiene su ira para no herir a los demás y se auto-agrede evitando hacerle frente a los problemas, muestra sentimientos de desagrado, resentimiento, tristeza y desidia; su autoestima se ve afectada no valorándose a sí mismo ni reconociendo sus necesidades. Actúa el papel de víctima y racionaliza sus errores. Al finalizar el taller no manifestó ningún cambio y mantuvo el mismo cuadro.</p>		

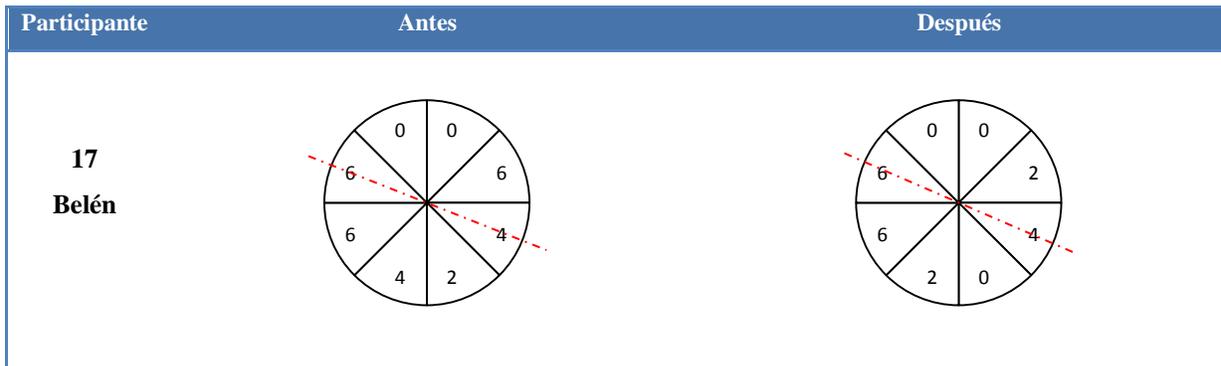
Participante	Antes	Después
<b>13</b> <b>Luciano</b>		
<p>Luciano inició el taller con un puntaje que demuestra que existe cierta disponibilidad a no valorarse ni a atender sus deseos, no expresa sus sentimiento ni sus pensamientos negativos pero sí los maximiza de manera interna provocandose periodos de insomnio. Al finalizar el taller fue capaz de liberar toda la carga que llevaba dentro dejando libre el eje de la autoestima y facilitando el equilibrio orgánico.</p>		

Participante	Antes	Después
<b>14</b> <b>Tamara</b>		
<p>Tamara al inicio del taller se muestra enojada consigo misma, presenta reglas demandantes y evita enfrentar para no resolver, le acompañana remordimientos y sensaciones de desagrado, su autoestima se ve un tanto alterada y tiende a auto-sabotearse, actúa como si contactara con la gente pero racionaliza en vez de enfrentar. Al término del taller liberó aquellas áreas que le imposibilitaba expresar sus sentimientos dejando de lado la rigidez de sus reglas autoimpuestas, se relaciona mejor con su entorno y rompe el eje de la autoestima permitiendole la valoración de sí misma.</p>		

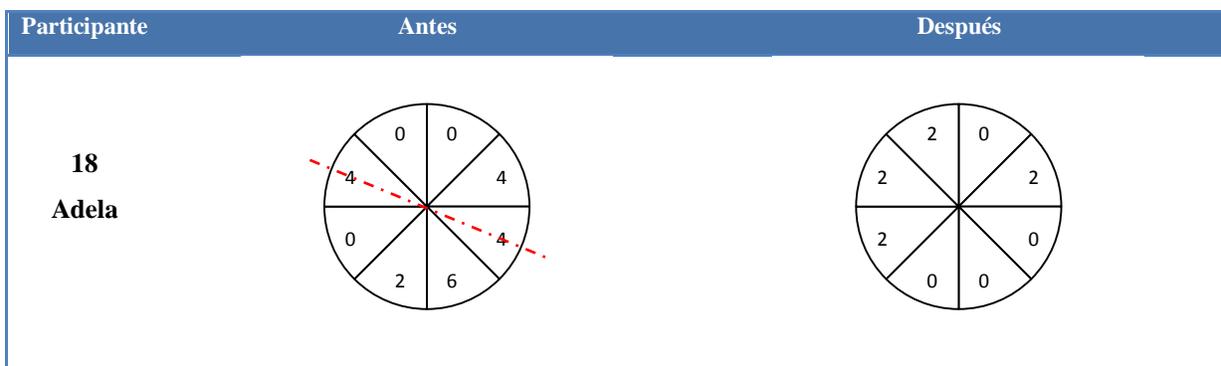
Participante	Antes	Después
<b>15</b> <b>Lucía</b>		
<p>Al inicio del taller Lucía llegó bloqueada en todas sus fases excepto la de contacto. Presenta dificultad para valorarse a sí misma y atribuye a los demás pensamientos y sentimientos no aceptados por ella y con cierta alteración en su código de valores. Se destruye a sí misma y todo lo que tiene, está desilusionada de ella y es pesimista, culpígena y con remordimientos, se encuentra triste y guarda sus resentimientos; llega a ser pasiva-agrsiva, actua como si supiera lo que quiere y finge contactar con las demás personas dando la imagen de que todo esta bien. Al finalizar el taller liberó todas las fases bloqueadas así como su eje de la autoestima, fue capaz de estar en contacto con sus sentimientos y pensamientos apropiándose de ellos, logró moviliar su energía y actuó en dirección a su objeto satisfactor, logró establecer contacto con él y pudo dejar fluir su energía en dirección al equilibrio organísmico.</p>		

Participante	Antes	Después
<b>16</b> <b>Ivonne</b>		
<p>Al inicio del taller Ivonne presenta bloqueo en todas las fases exepto en la de Formación de Figura lo que muestra que aunque tenga clara su necesidad existe desidia y demotivación; presenta actitudes que le llevan a sabotear sus logros. Su energía no es suficiente para seguir adelante ya que sus emociones estan retenidas. Presenta una actitud temerosa como resultado de remordimientos, ira, tristeza y desagrado, sus ejes bloqueados le llevan a que tenga dificultad para autovalorarse y mostrarse como es consigo misma; así como tomar en cuenta tanto sus necesidades como reconocer las de los demás. Sus auto-engaños le crean una ilusión entre el miedo y el deseo de enfrentar y resolver, evita formar una figura clara creando una contradicción entre lo que siente y lo que no desea sentir, y piensa como debería atuar y hace lo contrario. Al término del taller libera las fases bloqueadas facilitando el contacto pleno con sus sensaciones mostrándose tal y como es consigo</p>		

misma y con los demás, fue capaz de generar la energía suficiente para dirigirse al objeto satisfactor y entablar contacto pleno permitiendo el libre flujo de energía hacia el equilibrio orgánico; su eje de la autoestima quedó libre para comenzar a reconocerse y autovalorarse.



Al inicio del taller Belén se mostró con cierta tendencia a desear lo que otras persona tienen, conteniendo su acción sin resolver su necesidad, con predisposición a presentar remordimientos y tristeza de no tener lo que desea y se autosabotea, con alteración en el eje de la autoestima y del respeto; tiende a racionalizar sus errores. Tiende a someterse a la voluntad de los demás para evitar conflictos que le provoquen mayor dolor, además se queda anclada a ideas fijas. Al término del taller mantiene su autoestima bloqueada, sin embargo logra reestablecer el eje del respeto haciendo cambios en algunas creencias distónicas con su Yo además, fue capaz de establecer un contacto diferencial entre lo que le pertenece y lo que no, lo que a futuro le puede facilitar la distinción de sus anhelos y deseos con miras al logro de nuevas experiencias satisfactorias.



Al inicio del taller Adela se muestra enojada consigo misma con ideas o creencias demandantes evitando resolver. Hay remordimientos, ira contenida, tristeza, desagrado y desidia. Actúa como si hubiera un contacto pleno con las demás personas pero racionaliza y evita enfrentar lo que desea, así reprime sus afectos y posterga sus deseos. Al finalizar el taller, libera cada fase bloqueada reestableciendo su eje de la autoestima, se muestra capaz de modificar sus ideas limitantes y actuar de acuerdo a la necesidad imperante enfrentando situaciones o personas donde se encuentra el satisfactor.

## CONCLUSIONES

El taller vivencial “Al Encuentro con mi Niño Interior” es una experiencia donde convergen la necesidad y el organismo. Este encuentro requiere de claridad y nitidez entre ambos de tal manera que al definir una necesidad, el organismo actúe en consecuencia, desarrollando la responsabilidad de atenderse a sí mismo y para lograrlo se requiere un importante grado de autovaloración. Conforme a esto, el objetivo de la presente investigación fue destacar el efecto que este taller vivencial con enfoque gestáltico tuvo sobre la autoestima de sus participantes.

La realización de esta investigación dejó ver los efectos positivos inmediatos sobre la autoestima de una selección de participantes que habían presentado puntajes altos en los resultados de la aplicación del TPG anterior a la realización del taller vivencial “Al Encuentro con mi Niño Interior”, donde presentaron el eje de la autoestima bloqueado. Al final de éste, los resultados finales demostraron una modificación positiva en el eje en un 72.2% de los evaluados.

A partir de estos resultados se puede concluir que en este taller, quienes mantuvieron de manera consciente la diferencia entre el propio organismo y medio que le rodea, establecieron límites claros y firmes entre ambas partes, lo que generó que la individualidad del sujeto adquiera la autosuficiencia indispensable y el apoyo de sí mismo para definir su propia identidad, tomando en cuenta sus propias inquietudes y sabiéndose capaz de resolverlas.

Quienes se vieron sometidos a este proceso realizaron un trabajo de reestructuración en el concepto de sí mismos que les permitió integrar la experiencia vivida durante toda la jornada, no así en el caso de aquellos que no mostraron cambio alguno, ante lo cual se puede afirmar que la estructura del concepto de sí mismos que mantuvieron impidió realizar un trabajo intrapersonal que les condujera a contactar con sus sensaciones o sentimientos auténticos y poder dejar de lado su actuar “como sí” lo que les hubiera facilitado distinguir su necesidad emergente; sin embargo, mantuvieron rigidez en cuanto a

sus creencias que les impidió reunir la energía suficiente para tomar las decisiones pertinentes que les llevara a tomar la acción precisa y cubrir su necesidad. La presencia de algunos miedos como son al castigo, a la soledad, a la responsabilidad o al rechazo, les mantuvo sin cambio alguno con lo cual se hizo evidente lo que Perls (1973) señala en relación a la incapacidad que las personas pueden llegar a presentar para encontrar y mantener el balance adecuado entre él mismo y el resto del mundo. De acuerdo a ello, estos participantes conservaron sus técnicas de manipulación y de integración, haciendo evidente una actitud neurótica.

Por su parte, quienes incrementaron sus puntajes después del taller hasta llegar a bloquear alguna fase se puede afirmar que el efecto que tiene una experiencia como esta hace resurgir las resistencias como maniobras que utiliza el individuo para afrontar una situación determinada; así, el participante que bloqueó la fase de Formación de Figura ésta se transformó en Proyección en donde ve como algo ajeno a él lo que le sucede, le cuesta trabajo identificar y reconocer sus necesidades como propias y tiende a asumir un rol con el cual lidiar con la situación; en cambio, los participantes que bloquearon la fase de Contacto creando Confluencia, fueron capaces de formar una complicidad donde no hay responsabilidad ni distinción de lo propio y lo ajeno, de tal manera que evitan quedar abandonados y prefieren someterse a lo que los demás y/o el entorno le demanden.

En suma, el efecto que pudo generar en los asistentes el vivenciar determinadas situaciones a las que se vio confrontado durante el taller y a su fenomenología, es decir, a la manera muy particular de actuar ante ello, permitió traer a primer plano de su percepción la necesidad emergente o primaria; o sea, distinguir una figura como una necesidad a satisfacer dentro de un fondo o contexto no estructurado. Este reconocimiento de sus necesidades fomentó la sensación de seguridad en el sentido de saber qué es lo que se quiere; asimismo, al asumir la responsabilidad por sus propias necesidades, surgidas desde el interior de sí mismos, favoreció el estado de alerta, la toma de conciencia y la capacidad de apropiarse de su propia vida, con ello se logró evitar responsabilizar o culpar a otros por lo que le sucede. Con esto, se llevó a cabo lo que los fundamentos filosóficos del existencialismo promueven al buscar poner al ser humano en posesión de su propia

existencia y en el trabajo de la Gestalt al llevar a asumir la responsabilidad por los propios actos, sentimientos y acciones que cada experiencia requiere para ser integrada a la personalidad del individuo.

De igual manera, se logró distinguir aquellas experiencias que permiten la aceptación de sí mismo y del medio de las que no la promueven, fomentando mayormente la confianza en los participantes, permitiendo la acumulación de la energía necesaria que se requiere para iniciar la acción que les llevaría a la satisfacción de la necesidad primaria. Esto es, que a partir de adquirir mayor confianza para actuar, resultado de la toma de conciencia de las diferencias existentes entre dichas experiencias, se logró romper con aquellas limitantes, como pudieran ser creencias, actitudes, costumbres o valores – que es de lo que están formados los introyectos - que mantenían un comportamiento rígido y sin posibilidad de cambio. Esto favoreció la habilidad en la toma de decisiones que, como se mencionó dentro de los postulados del Humanismo, toda persona cuenta con la capacidad de crear cambios sobre la situación de su vida que considere pertinentes para su bienestar y la satisfacción de sus necesidades. Esto incluye en qué creer, cómo comportarse y que actitudes asumir ante determinados eventos sin estar a disposición de las influencias ambientales que lo determinen y le limiten.

Esta acumulación de energía acompañada de la autoexpresión, condujo a correr el riesgo de enfrentarse al mundo haciendo de lado alguna actitud temerosa o considerada como cobarde e ir al encuentro, en este caso, con aquella parte de sí mismos reconocida como “Mi Niño Interior” y contactar con las necesidades que éste tiene con el firme propósito de saciarlas; en este intercambio los participantes tuvieron que ser más efectivos en el sentido de mantener un contacto pleno y más duradero con la energía que disponían para encontrarse con lo que ansiosamente requerían y les produjera placer. Al sostener el contacto con sus sensaciones, invariablemente mostraron mayor honestidad consigo mismos haciendo surgir la actitud de valentía que requerían y la decisión de atender la necesidad dominante.

A partir de los cambios significativos encontrados en el presente estudio se rechaza la hipótesis nula que indica que: “El taller vivencial no tendrá efecto positivo en el nivel de autoestima de los participantes, reflejado en las puntuaciones obtenidas en el Test de Psicodiagnóstico Gestalt de Salama.”

Por el contrario, se acepta la hipótesis alterna que indica que: “El taller vivencial tendrá un efecto positivo en el nivel de autoestima de los participantes, y éste será reflejado en las puntuaciones obtenidas en el Test de Psicodiagnóstico Gestalt de Salama.”

Todo esto no se hubiera podido apreciar si no se realiza una evaluación, con ello una vez más se destaca la importancia de la utilización de instrumentos que permita ver la efectividad de los procedimientos que una intervención terapéutica puede llegar a tener, permitiendo hacer efectivo el tratamiento así como brindarle el reconocimiento y sustento ante la comunidad científica enfocada a la salud mental que amerita, con fines terapéuticos y de investigación para la creación de nuevas teorías y a la vez comprobación de las ya existentes.

## DISCUSIÓN

La niñez es una etapa en la vida del ser humano muy importante, en ella se va moldeando el carácter y la personalidad del individuo de tal forma que para cualquier persona, su infancia es una experiencia que le acompaña a lo largo de su vida; de esta manera, los momentos que haya vivido en ella le provee de experiencias dirigidas a satisfacer las necesidades más elementales para su desarrollo. Sin embargo, cuando algunas experiencias no han sido del todo satisfactorias dejan también una huella a lo largo del tiempo que, de no encontrar manera de resolverse, se van manifestando en dificultades para solucionar situaciones que se presentan a lo largo de la vida.

La propuesta de la Psicoterapia Gestalt consiste en re-vivenciar aquellos momentos donde se experimentaron dichas experiencias y realizar una intervención a partir de la identificación de la o las necesidades predominantes en ese momento. Las ventajas al remontarse a aquellos tiempos, son que ahora el adulto cuenta con capacidades adquiridas a lo largo del tiempo y que puede poner a disposición de sí mismo para cubrir aquellos huecos que quedaron en la infancia y que claman atención o bien, probar nuevos modos de acción que permitan cubrir con las necesidades de una manera muy propia y auténtica.

El inicio del proceso de reestructuración comienza por la sensibilización y la toma de conciencia de las necesidades propias y el reconocimiento de las de los demás generando la energía suficiente para tomar las decisiones pertinentes para actuar de manera precisa tanto en grupo como individualmente; en términos de la Psicoterapia Gestalt se podría afirmar que la energía orgánica del individuo se pone a disposición para iniciar una nueva experiencia, esto facilita la capacidad de aceptación, tanto de que algo terminó, como el inicio de una nueva etapa en la vida la persona; otro elemento dentro del proceso es la capacidad para la autoexpresión, donde la persona lleva su energía hacia el entorno y realiza las acciones correspondientes a la satisfacción de su necesidad, ya sea ésta fisiológica, psicológica o social. Con todo ello, se fomenta, por un lado, la habilidad para actuar de tal manera que se puedan cerrar aquellos asuntos que habían quedado pendientes;

y por el otro, dejar una pauta que permita desarrollar la capacidad de espera y saber posponer aquellos asuntos que en particular requieran atenderse y que en determinado momento no se puedan cerrar, dejando de evitar concluirlo o bien, evitar contaminarlo con otro asunto que surja. Contar con estas habilidades fortalece la sensación de seguridad dando permiso a experimentar momentos de logro y satisfacción repercutiendo en la autoimagen y autoestima de cada individuo.

Aunado a esto, se puede confirmar que lo grupos de encuentro sí resultan ser una alternativa de terapia en la que se pueden atender diversos temas incluyendo los asuntos que tiene que ver con el nivel de autoestima de sus participantes, de tal suerte que se hacen evidentes la efectividad y beneficios que esta opción puede tener. Así, para un participante a estos talleres, el significado que representa una experiencia parecida a esta radica en la dimensión del cambio que adquiere en cuanto a su sensación de alivio y en la manera en que comienza a relacionarse con el medio, esto incluye a los demás. De igual manera, entre más frecuente sean sus participaciones a eventos como este, su sentido de libertad se puede ir incrementando hasta adquirir nuevas formas de acción que definitivamente influirán en la manera de autoperibirse dando pie a un nuevo conocimiento de sí mismo fomentando, al igual, su salud mental.

Entre las limitantes que se pueden encontrar en el presente trabajo es que por ser una investigación con un diseño preexperimental, no existe un control sobre la variable estudiada, en este caso el taller vivencial, dado que en esta clase de estudios es difícil controlar los eventos ambientales a lo largo del proceso de la investigación, mucho menos los efectos que en los participantes tengan en su proceso de desarrollo. Por lo mismo, los datos obtenidos solo son aplicables a la muestra seleccionada y no son representativos para fines estadísticos que pretendan llevar los resultados a una generalización. Entre sus características principales está la ausencia de la manipulación de las variables y las dificultades en establecer una relación biunívoca entre las variables dependientes e independientes; asimismo, no cuentan con un control sobre las variables extrañas ni sobre la selección de la población, por lo mismo presentan problemas de validez interna y externa.

Dada la modalidad de este tipo de talleres donde la intervención se haya centrada en lo que ocurre en el aquí y en el ahora, es un tanto arriesgado predecir la duración de los efectos obtenidos después del taller ya que, como se mencionó anteriormente, el individuo está en un proceso de adaptación en un mundo en constante cambio, por lo que a manera de sugerencia, sería interesante realizar un seguimiento a quienes hayan participado en actividades de esta índole con la finalidad de averiguar no solo la duración sino también ver si los efectos del taller abarcan a otros aspectos de la personalidad del individuo mediante la presencia o ausencia de cambios significativos en sus estilos y calidad de vida, como pudieran ser en sus relaciones interpersonales, desempeño laboral, economía, familia o algún otro aspecto más personal como pudiera ser la sexualidad o las creencias religiosas.

Por otro lado, si se deseara obtener un comparativo entre un modelo terapéutico y otro sería conveniente la implementación de un taller con un enfoque distinto al gestáltico como grupo control con la finalidad de destacar las diferencias significativas que puede llegar a tener un taller con distinta modalidad y los efectos que cada uno tiene, de igual manera, la evaluación de un aspecto como es la autoestima podría reforzarse con la aplicación de uno o más instrumentos que arrojaran más datos representativos para su medición y constatar si hay o no cambios durante la intervención.

Con todo esto, solo resta señalar que a más de 50 años de su creación, la Psicoterapia Gestalt va creciendo y consolidándose como un modelo terapéutico importante con una metodología muy bien estructurada y acompañada de la visión holística que toma en cuenta al ser humano en sus más diversas facetas de expresión. Esta terapia cuenta con bases teóricas bien definidas donde las motivaciones del individuo están enfocadas en la satisfacción de las necesidades en contraste con la teoría de los instintos y la reactividad ante estímulos dominantes generadores de condicionamientos. Los aportes de este modelo terapéutico han brindado una contribución valiosa a la psicología en los ámbitos de la salud mental, la educación, y aquellas áreas donde la participación humana sea indispensable.

## BIBLIOGRAFÍA

- Baumgardner, P. (19575). Terapia Gestalt. Teoría y Práctica. Ed. Árbol. México.
- Boring, E. G. (1979). Historia de la Psicología Experimental. Ed. Trillas. México.
- Branden N. (1983) El respeto a sí mismo. Como vencer el temor a la desaprobación de los demás, el sentimiento de culpa y la inseguridad. Ed. Paidos, México.
- Carterette, E. y Friedman, M. (1974). Manual de Percepción. Raíces históricas y filosóficas. Ed. Trillas. México.
- Castanedo, C. (1990). Grupos de encuentro en Terapia Gestalt. De la silla vacía al círculo gestáltico Ed. Herder. Barcelona, España.
- Castanedo, C. (1993) Seis enfoques psicoterapéuticos. Ed. Manual Moderno. México, D. F.
- Castanedo, C. y Brenes, A. (1993). Seis Enfoques Psicoterapéuticos. Ed. Manual Moderno, S. A. de C. V. México-Santa Fe de Bogotá.
- Cohen y Swerdlik (2001) Pruebas y evaluación psicológicas. Introducción a las pruebas y a la medición. Ed. McGraw Hill, 4ª edición. México.
- Coleman, C. y Hammen, C. L- (1977). Psicología Contemporánea y Conducta Eficaz. Ed. Manual Moderno. México.
- Compas y Gotlib (2003). Introducción a la Psicología Clínica. Ciencia y Práctica. Ed. McGraw-Hill. México.
- Davison, G. (1974). Psicología de Conducta Anormal. Enfoque clínico experimental. Ed. Limusa. México
- Ellis, A. y Grieger, R. (1990). Manual de Terapia Racional Emotiva. Ed. Desclée De Brouwer. Bilbao, España.
- Fadiman y Frager (2001). Teorías de la Personalidad. Ed. Alfaomega. México.
- Fagan, J. y Lee, I. (1970) Teoría y técnica de la psicoterapia gestáltica. Ed. Amorrortu editores. Buenos Aires, Argentina.
- Fernandez – Ballesteros (1994) Evaluación conductual hoy. Un enfoque para el cambio en psicología clínica y de la salud. Ed. Pirámide. Madrid.
- Fisher y Shreiber (1986). Diccionario de la Sabiduría Oriental. Budismo, Hinduísmo, Taoísmo, Zen. Ed Paidós. México.

Ginger, S. y Ginger, A. (1987). La Gestalt. Una Terapia de Contacto. Ed. Manual Moderno. México.

Goldfried, R. (1996) De la terapia Cognitivo-Conductual a la Psicoterapia de Integración. Ed. Descleé de Brouwer, S. A. Bilbao, España.

González, A. J. (1998). La Gestalt. Bases, teorías y terapéuticas. Tesis de licenciatura no publicada. Campus Iztacala. Universidad Nacional Autónoma de México, México.

Grajales, T y Valderrama, A. (2000). Manual del Test de Autoestima (TEST VA). Centro de investigaciones Educativas. Montemorelos, N. L México. <http://tgrajales.net/testautoestima.pdf>

Gregory, R. (2001) Evaluación psicológica. Historia, principios y aplicaciones. Ed. Manual Moderno. México.

Halgin, R. y Krauss, S. (2004). Psicología de la Anormalidad. Perspectivas clínicas sobre desórdenes psicológicos. Ed. McGraw-Hill. México.

Hernández, R. (1991). Metodología de la Investigación. Ed. McGraw-Hill. México.

Kaplan y Sadock (1996). Terapia de Grupo. Ed. Médica Panamericana. Madrid.

Kepner, I. J. (1987). Proceso corporal. Un enfoque Gestalt para el trabajo corporal en psicoterapia. Ed. Manual Moderno. México.

Koffka, K. (1973). Principios de la Psicología de la Forma. Ed. Paidós. 2ª edición. Buenos Aires.

Latner, J. (1972). Fundamentos de la Gestalt. Ed. Diana. México.

Marx, M. H. y Hillix, W. A. (1983). Sistemas y Teorías Psicológicos Contemporáneos. Ed. Paidós. México.

Mori, P. (2002). Personalidad, autoconcepto y percepción del compromiso parental: sus relaciones con el rendimiento académico en alumnos de sexto grado. Tesis doctorado en Psicología. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Escuela de posgrado, Lima, Perú. En: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/Tesis/Salud/Mori\\_S\\_P/cap2.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/Tesis/Salud/Mori_S_P/cap2.pdf)

Muñoz, M. (2008). La sensibilización gestalt en el trabajo terapéutico. Desarrollo del potencial humano. Ed. Pax. México.

Murk, C (1988) Autoestima. Investigación, teoría y práctica. Ed. Descleé De Brouwer. Bilbao, España.

Naranjo, C. (1989). La Vieja y Novísima Gestalt. Ed. Cuatro Vientos. Santiago de Chile.

Oñate, P. (1989). El Autoconcepto. Formación, medida e implicaciones en la personalidad. Narcea Ediciones, S. A. Madrid, España.

Ordaz, S. (2000). La Influencia de la Psicoterapia y la Sensibilización Gestalt en el Desarrollo Emocional del Niño. Tesina de licenciatura no publicada. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. Universidad Nacional Autónoma de México, México.

Papalia, D. (1990). Desarrollo Humano. Ed. McGraw-Hill/Interamericana de México, S. A. de C. V. México.

Perls, F. S. (1947). Yo, Hambre y Agresión. Los comienzos de la terapia gestaltista. Fondo de Cultura Económica. México.

Perls, F. (1973). El Enfoque Gestáltico. Testimonios de Terapia. Ed. Cuatro Vientos. Santiago de Chile.

Perls, F. (1977). Dentro y Fuera del Tarro de la Basura. Ed. Cuatro Vientos. Santiago de Chile

Polster, E. (1973). Terapia Gestáltica. Ed. Amorrortu. Buenos Aires.

Portellano, J. A. (2005). Introducción a la Neurofisiología. Ed. McGraw-Hill. México.

Portillo, C. y Torres, L. (2007). Efectos en la crianza de familias uniparentales: La autoestima. Revista Electrónica de Psicología Iztacala. Vol. 10 No. 1, Marzo de 2007. <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/principal.html>

Portuondo y Tamames (1979). Psicoterapia Existencial, Gestáltica y Psicoanalítica. Ed. Biblioteca Nueva, S. L. Madrid, España.

Ramírez y Herrera (2002). El Autoconcepto. Revista Eúphoros. Universidad de Granada. ISSN: 1575-0205-Nº 5,187-204 pp. [http://dialnet.unirioja.es/servlet/listaarticulos?tipo\\_busqueda=EJEMPLAR&revista\\_busqueda=6432&clave\\_busqueda=111456](http://dialnet.unirioja.es/servlet/listaarticulos?tipo_busqueda=EJEMPLAR&revista_busqueda=6432&clave_busqueda=111456)

Repiso, V. E. y Domínguez, G. M. (1992). Los complejos. Revista de Psicología Práctica. Bases de la función psíquica II. Espacio y Tiempo Ediciones, S. A. Buenos Aires, Argentina.

Ruiz, R. B. y Ensastiga (2001). La Psicoterapia Gestalt Grupal como alternativa para afrontar diversas problemáticas psicológicas en adultos. Tesis de licenciatura no publicada Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Universidad Nacional Autónoma de México. México.

Salama, A. (2006). Los problemas de Autoestima. Universidad Gestalt de América. En: [www.mundogestlat.com](http://www.mundogestlat.com)

Salama, H. (1992). Manual del test de Psicodiagnóstico Gestalt. Centro Gestalt de México, 3ª Edición. México, D. F.

Salama, H. (1996). Gestalt. De persona a persona. Ed. Instituto Mexicano de Psicoterapia Gestalt, S. C. México, D. F.

Salama, H. (2001). Psicoterapia Gestalt. Proceso y Metodología. Ed Alfaomega. México.

Salama y Villarreal (1988). El Enfoque Gestalt. Una psicoterapia humanista. Ed. Manual Moderno. México, D. F.

Sánchez-Rivera, P. (1979). Integración emocional y psicología humanista. Terapia Bioenergética, terapia gestáltica, psicodrama y Análisis transaccional. Ed. Marova. Madrid, España.

Sesma, R. (1999). El desarrollo de la Autoestima en niños en edad preescolar y escolar. Tesina. UNAM, México.

Stevens, J. O. (1976). El Darse Cuenta; Sentir, imaginar, vivenciar. Ed. Cuatro Vientos. Santiago de Chile.

Stevens, J. O. (1978). Esto es Gestalt. Colección de artículos sobre terapia y estilos de vida gestálticos. Ed. Cuatro Vientos. Chile.

Vargas, F. J. e Ibáñez, E. J. La Evaluación Conductual. Revista Electrónica de Psicología Iztacala. Vol. 1 No 2. Noviembre 1998. <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/principal.html>

Vera, M. y Zebadúa, I (2002) Contrato pedagógico y autoestima. Observatorio Ciudadano de la Educación. Colaboraciones Libres, Volúmen II, número 23. México, noviembre de 2002. <http://www.observatorio.org/colaboraciones/2002/CONTRATOPEDAGOGICOYAUTOESTIMA%20-%20IZebedua%2015oct02.pdf>

Whittaker, J. (1989). Psicología. Ed. McGraw-Hill/Interamericana de México, S. A. de C. V. México.

Yontef, M. G. (1995). Proceso y diálogo en Gestalt. Ensayos de terapia. Ed. Cuatro Vientos. Chile.

Zinker, J. (1977) El Proceso Creativo en la Terapia Gestáltica. Ed. Paidós. México.

## ANEXOS

## PARTE PASIVA Y ACTIVA DENTRO DEL CICLO DE LA EXPERIENCIA

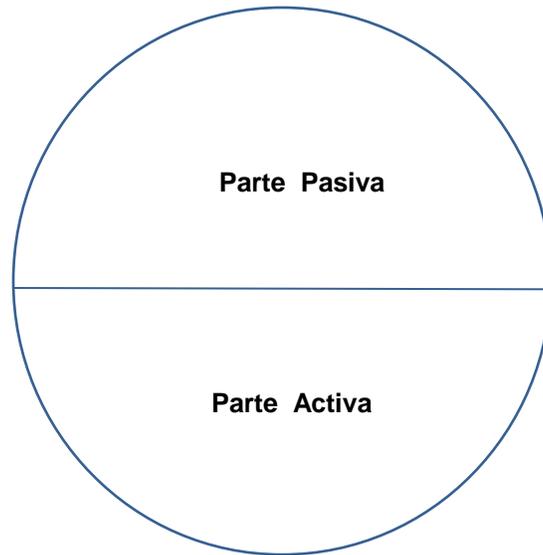


Figura 1. La parte superior del ciclo se le denomina parte pasiva, en ella no hay actividad por parte del organismo y sólo ocurren sensaciones, sentimientos y pensamientos. El área inferior llamada parte activa es donde el organismo realiza conductas motoras dirigidas al exterior en un contexto único e irrepetible.

## ZONAS DE RELACIÓN DENTRO DEL CICLO DE LA EXPERIENCIA

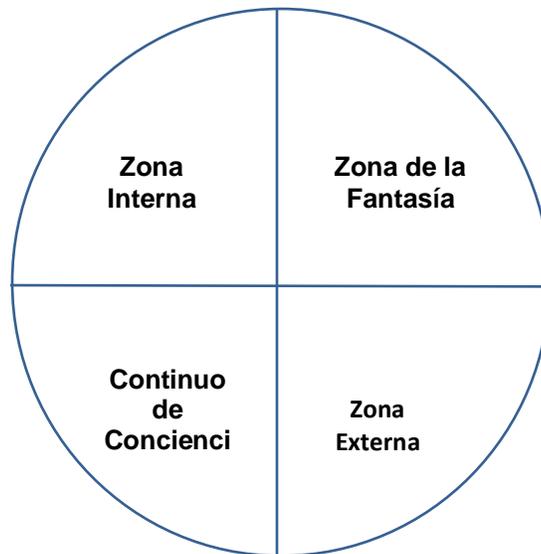


Figura 2. Ubicación de las zonas de relación en función del satisfactor dominante. En el primer cuadrante se ubica la zona interna refiriéndose a la parte del organismo que va de la piel hacia adentro; en el segundo cuadrante se encuentra la zona de la fantasía la cual abarca los procesos mentales; en el tercer cuadrante se encuentra la zona externa la cual incluye el contacto del organismo con el ambiente; el cuarto cuadrante se le denomina continuo de conciencia el cual representa la integración de las tres zonas de relación.

### FASES DEL CICLO DE LA EXPERIENCIA

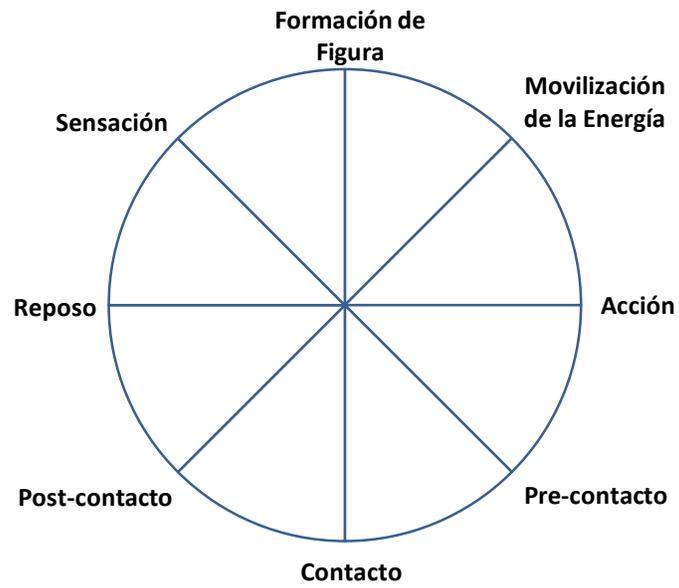


Figura 3. Representación las etapas que el organismo recorre para satisfacer una necesidad en cada experiencia.

### BLOQUEOS DEL CICLO DE LA EXPERIENCIA

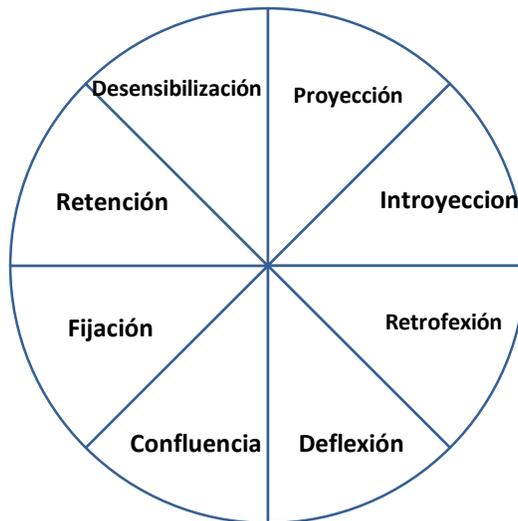


Figura 4. Representación de las autointerrupciones que sufre el organismo en cada una de sus etapas en su camino a la satisfacción una necesidad durante una experiencia.

## EJES DE VALORES DENTRO DEL CICLO DE LA EXPERIENCIA

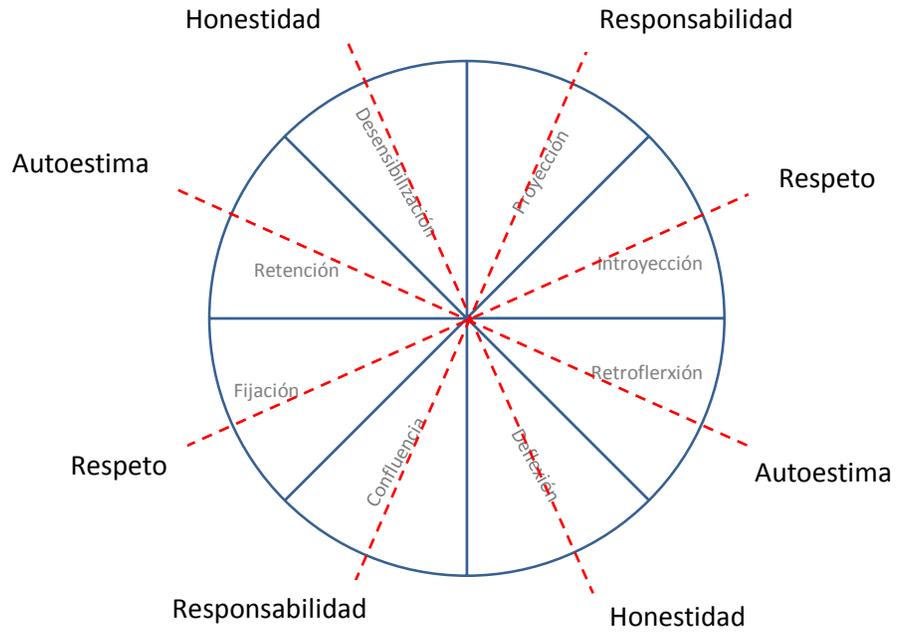


Figura 5. Las líneas punteadas señalan los ejes polares que atraviesan el centro del Ciclo de la Experiencia.

I. TEST DE PSICODIAGNOSTICO GESTALT DE SALAMA (TPG)

NOMBRE: _____
EDAD: _____ SEXO F M FECHA: _____
TEMA ESPECÍFICO: _____

1	Yo soy insensible	Sí	No
2	Soy feliz como soy	Sí	No
3	Cuando algo me disgusta lo digo	Sí	No
4	Me molesta que me vean llorar	Sí	No
5	Soy emocional pero me aguanto	Sí	No
6	Me desagrada hacer siempre lo mismo que los demás	Sí	No
7	Me es imposible dejar de ser como soy	Sí	No
8	Evito culpar a los demás si me siento mal	Sí	No
9	Siempre termino lo que empiezo	Sí	No
10	Me siento culpable si culpo a los demás	Sí	No
11	Debo evitar mostrar mi enojo	Sí	No
12	Me abstengo de discutir	Sí	No
13	Hago lo que los demás quieran aunque me disguste	Sí	No
14	Me disgusta pensar, sentir o hacer lo mismo mucho tiempo	Sí	No
15	Me gusta aprender cosas nuevas	Sí	No
16	Dejo las cosas para después	Sí	No
17	Expreso lo que me molesta	Sí	No
18	Evito sentir	Sí	No
19	Sería feliz si no fuera por los demás	Sí	No
20	Soy constante en mi inconstancia	Sí	No

21	Hago lo que quiero a pesar de que me digan lo contrario	Sí	No
22	Siempre estoy de acuerdo con los demás	Sí	No
23	Soy capaz de dejar de tener una idea fija	Sí	No
24	Evito enfrentar	Sí	No
25	Me disgusta evitar lo inevitable	Sí	No
26	Me gusta sentir	Sí	No
27	Evito manifestar lo que me molesta	Sí	No
28	Evito dejar para mañana lo que puedo hacer hoy	Sí	No
29	Me abstengo de culpar a los demás si fracaso	Sí	No
30	A veces dejo las cosas para después	Sí	No
31	Me disgusta que me digan lo que tengo que hacer	Sí	No
32	Me es imposible dejar de pensar en lo que ya pasó	Sí	No
33	Soy como me enseñaron que debo ser	Sí	No
34	Defiendo mis opiniones	Sí	No
35	Debo hacer lo que los demás quieren	Sí	No
36	Soy insensible	Sí	No
37	Me desagrada terminar lo que empiezo	Sí	No
38	Expreso lo que me disgusta	Sí	No
39	Estaría bien si no fuera por los demás	Sí	No
40	Me siento mal cuando me presionan	Sí	No

Defina con un adjetivo cómo se siente en este momento: \_\_\_\_\_

## II. PLANTILLA DE CALIFICACIÓN DEL TPG

Fase 1	Postergación	Fase 5	Retroflexión
16 / 37	SÍ – NO / SÍ - NO	4 / 27	SÍ – NO / SÍ - NO
28 / 9	SÍ – NO / SÍ - NO	38 / 17	SÍ – NO / SÍ - NO

Fase 2	Desensibilización	Fase 6	Deflexión
1 / 18	SÍ – NO / SÍ - NO	24 / 12	SÍ – NO / SÍ - NO
26 / 36	SÍ – NO / SÍ - NO	34 / 3	SÍ – NO / SÍ - NO

Fase 3	Proyección	Fase 7	Confluencia
19 / 39	SÍ – NO / SÍ - NO	13 / 22	SÍ – NO / SÍ - NO
29 / 8	SÍ – NO / SÍ - NO	6 / 31	SÍ – NO / SÍ - NO

Fase 4	Introyección	Fase 8	Fijación
11 / 33	SÍ – NO / SÍ - NO	7 / 32	SÍ – NO / SÍ - NO
2 / 21	SÍ – NO / SÍ - NO	23 / 14	SÍ – NO / SÍ - NO

Interpretación de fases por puntajes en bloqueo:

Desbloqueada:	0		
Funcional:	2		Puntajes
Ambivalencia:	4		
Disfuncional:	6	No S = 0	Sí I = 0
Bloqueada:	8	No I = 2	Sí S = 2